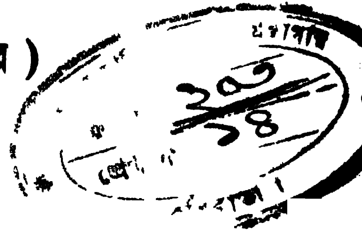
১৪শ বর্ষের (১৩২৮ সালের)

চিকিৎসা প্রকাশের সূচীপত্র।

(১ম সংখ্যা—১২শ সংখ্যা)



বিষয়। পত্রাঙ্ক।

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ;—

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব ;—

বিষয়। পত্রাঙ্ক।

বিষয়।		পত্রাঙ্ক।
রসুন—অভিনব আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব		৩৮৮
[illegible] দ্বারা ব্রিবাক্টি—ও চিকিৎসা	...	৪৯২
[illegible] (ফলপ্রদ চিকিৎসা)	...	৫১১
লিভার এবসেস—ফলপ্রদ চিকিৎসা তত্ত্ব	...	২৬
লিভার সংযুক্ত পুরাতন জ্বর। ঐ	...	২৮৭
শর্করার উপকারীতা—(বহু বৈজ্ঞানিক জ্ঞাতব্য তত্ত্ব)		৩৩৫, ৩৫৮
শ্বাসকষ্ট—ফলপ্রদ নূতন ঔষধ	...	১৩২
শিরঃপীড়া—অভিনব ফলপ্রদ চিকিৎসা তত্ত্ব	...	২০৪
শূত্র ক্রমি—(ফলপ্রদ চিকিৎসা ও ঔষধ)	...	১১২
শূল বেদনা—(ফলপ্রদ নূতন ঔষধ)		৪৮, ৪৯, ১১০, ১১১, ৩৫৩
শৈশবীয় শ্বাসকাশ—নূতন ঔষধ ও চিকিৎসা		২২
ঐ এম্ফাইমা— ঐ ঐ	...	২৪
ঐ বমন—ফলপ্রদ নূতন ঔষধ	...	১৬৬
শৈশবীয় খাদ্যে—সোডি সাইট্রাস (নূতন তত্ত্ব)	...	৪১৬
শোথ—ফলপ্রদ নূতন ঔষধ	...	১৩২
শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতির চিকিৎসা	...	৩১৬
সর্দ্দি ও হাঁপানি—নূতন চিকিৎসা	...	৩৫৬
সরল অস্ত্র চিকিৎসা পদ্ধতি	...	৪৫৩, ৫০৪
সদ্য ক্ষত—(ফলপ্রদ নূতন চিকিৎসা)	...	১০৬
সর্পাঘাত—রোগ তত্ত্ব ও অভিনব ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী		১১৪, ৩৫৭
ঐ ফলপ্রদ মহৌষধ	...	৪৯২, ৪৯৭
স্তনাগ্রহ প্রদাহ—নূতন চিকিৎসা	...	১৫২
স্তন্য মান্দ্য (রোগ তত্ত্ব ও নূতন চিকিৎসা)	...	১৫৩
সাঁওতালি—আশ্চর্য্য উপকারী ঔষধ	...	২০০
সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার—ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী	...	৩১৮
স্থানিক স্পর্শ হারক ঔষধ—অভিনব আবিষ্কার	...	১৭৭
স্নায়ুশূল ও স্নায়ু প্রদাহ—(ফলপ্রদ নূতন ঔষধ)	...	১১০
স্নায়ুশূল—ফলপ্রদ নূতন চিকিৎসা	...	৪৯
স্ন্যু—অভিনব রোগতত্ত্ব ও ফলপ্রদ চিকিৎসা	...	১৯৮
সিরাম চিকিৎসা—(ফলপ্রদ চিকিৎসা তত্ত্ব)	...	১০০
সূর্য্যরশ্মি দ্বারা হুপিংকফঃ চিকিৎসা (নূতন তত্ত্ব)	...	১১২
সূতিকা জ্বরে (ফলপ্রদ চিকিৎসাতত্ত্ব)	...	২০৯
সূতিকাক্ষেপ (নূতন চিকিৎসা প্রণালী)	...	৩৫৩
[illegible]ফোটক বাধি বসাইবার নূতন সহজ উপায়		১০৯
ঐ নূতন চিকিৎসা প্রণালী		১৩৩
ঐ (মুক্ত মার্গের) ফলপ্রদ অভিনব চিকিৎসা		৩৭২
সোডি সাই[illegible]—অভিনব আময়িক প্রয়োগ তত্ত্ব		৪১৫
[illegible]—(নূতন তত্ত্ব)		৩৫৪
[illegible] রোগে ফলপ্রদ ইঞ্জেকশন		৪৯৯

হোমিওপ্যাথিক অংশের সূচীপত্র।

(১ম সংখ্যা - ১২শ সংখ্যা)

(সূচীপত্র সমাপ্ত)



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ। | ১৩২৮ সাল—বৈশাখ। | ১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়

সর্ব্বশক্তিমান্ জগদীশ্বরের কৃপাশীর্ব্বাদে এবং সহৃদয় গ্রাহকবর্গের আনুকূল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ ১৪শ বর্ষে পদার্পণ করিল। যাঁহাদের কৃপাবলে—বিবিধ প্রতিকূল অবস্থার মধ্যেও চিকিৎসা-প্রকাশ—তাঁহার জীবনের উদ্দেশ্য কথঞ্চিত সফল করিয়া, দীর্ঘজীবি হইতে সক্ষম হইয়াছে, আজ এই নববর্ষারম্ভে, সেই সকল সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক লেখক ও পৃষ্ঠপোষক মহোদয়গণের নিকট কৃতজ্ঞতা সহকারে যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতিজ্ঞাপন পূর্ব্বক পুনরায় কঠোর কর্ত্তব্য পথে অগ্রসর হইতেছি। মঙ্গলময় শ্রীভগবানের অপ্রতিহত শক্তিতে, আমাদের এই ক্ষুদ্রশক্তি, শক্তিবান্ হইয়া, যেন আমরা আমাদের কর্ত্তব্য যথাযথরূপে সম্পন্ন করিতে পারি—ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।

বিষ চিকিৎসা।

—:*:—

পীত করবী বা কলিকা-ফুল কর্ত্তৃক বিষাক্ততা।

(Yellow oleander Poisoning.)

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

—(:*:)—

সমসংজ্ঞা—ইহাকে সার্বেরা থিবেসিয়া (cerbera thevetia) বা থিবেসিয়া নিরী ফোলিয়া (Thevetia nerii folia); ইংরাজীতে ইহাকে পীত (Yellow) ওলিয়াণ্ডার

বা ভিন্ন দেশজাত বলিয়া "এক্‌সাইল" (Exile) বা ব্যাষ্টার্স (Basterd) জাবজ গুলিয়্যাগুাবও বলিয়া থাকে। হিন্দীতে ও বোম্বাই প্রদেশের লোকে "পিলা কানের" বলে এবং বাঙ্গালায় "চিনা করবী" বা কলিকা ফুল নামে অভিহিত হয়।

জাতি ও স্বভাব।—ইহা "এ্যাপোসাইনেসী" জাতীয় এবং ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ হইতে আনীত। ইহার বীর্য্য "থিবেসিন" এক প্রকার গ্লুকোসাইড এবং হৃৎপিণ্ডের উপর বিষ ক্রিয়া প্রকাশ করে ইহা ডিজিটাালিসের ন্যায় গুণ বিশিষ্ট, প্রথমে উত্তেজনা পরে অবসাদ উপস্থিত করে।

ব্যবহার। ইহার ফল ও বীজ আত্মহত্যা ও গর্ভপাত করণার্থ স্ত্রীগণ কর্ত্তৃক সাধারণতঃ ভক্ষিত হইয়া থাকে। আত্মহত্যার্থে বাঙ্গালায় আজ কাল ইহার প্রচলন খুব বেশী, সেই জন্য উহা নিবারণ কল্পে কলিকাফুলের গাছগুলি কাটিয়া ফেলা কর্ত্তব্য।

ঔষধার্থে ইহার বল্কলের বা ছালের অরিষ্ট (টিঞ্চার) পর্য্যায় নিবারকরূপে ব্যবহৃত হয়। অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় বিরেচক ও বমন কারক।

সাংঘাতিক মাত্রা।—সচরাচর ৮—১০টী বীজ ধ্বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে মারাত্মক মাত্রা হয়।

বিষক্রিয়ার লক্ষণ—

১। মুখে জ্বালা, জিহ্বায় ঝিন্ ঝিনি, গলায় শুষ্কতা এবং উদরে ব্যথা অনুভূত হয়।

২। বমন ও ভেদ।

৩। আক্ষেপ।

৪। হৃৎপিণ্ডের উপর বিষক্রিয়া প্রকাশ করায় উহার ক্রিয়া ক্ষীণ, সুতরাং নাড়ী মৃদুগামী, কোমল ও সঙ্কোচ্য হয়।

৫। কণিনীকা প্রসারিত হয়।

৬। গা ঝিম্‌ঝিম করে ও নিদালুভাব উপস্থিত হয়।

৭। হাত, পা ঠাণ্ডা, শীতল ঘর্ম্ম, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস প্রভৃতি পতনাবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—

১। ষ্টম্যাক পাম্প দ্বারা পাকাশয় ধৌত বা বমন করাইতে বিলম্ব হইলে এ্যাপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর .১ গ্রেণ অধস্তাচিক প্রয়োগ করিবে।

২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ পাইয়া মৃত্যু হয় বলিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিবে।

৩। জল সহযোগে ২-৪ ড্রাম ব্রাণ্ডি মুখপথে সেবনে অসমর্থ হইলে গুহ্যদ্বার দিয়া অর্দ্ধ ছটাক প্রয়োজ্য।

ইথার সালফিউরিক বা স্পিরিট ইথার সালফ অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় অধস্তাচিক প্রয়োগ করিবে।

স্পিরিট এমন এ্যারোমেট ১ ড্রাম মাত্রায় সেবন বিধেয়।

৪। চা বা কফি পান করান আবশ্যক। ৫ মিনিম লাইঃ এপোনোল প্রদানে নাড়ীর অবস্থা ভাল হইলে, ১০ মিনিট পরে পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—

রোগী—হিন্দু, স্ত্রী, বয়স ২২ বৎসর, জাতি ব্রাহ্মণ, আমাদের গ্রামের জমিদারের গৃহিণী। ১৩২৬ সালের ২রা কার্ত্তিক আমার চিকিৎসাধীনে আসেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস—স্বামীর সহিত কলহ করতঃ আত্মহত্যা করিবার উদ্দেশ্যে অতি প্রত্যুষে প্রাতঃকৃত্য সমাপন করিবার ছল করিয়া বাটীর বাহির হইয়া যান এবং কতকগুলি ফল সংগ্রহ করিয়া আনিয়া উহা অর্দ্ধ পেষণ পূর্ব্বক গোপনে ভক্ষন করেন। খাইবা মাত্র গলা জ্বালা, উদরে ব্যথা এবং বমন আরম্ভ হয়, উহার সহিত দুই, একবার তরল ভেদও হয়। অজীর্ণ বশতঃ এরূপ হইয়াছে প্রকাশ করেন এবং উহার চিকিৎসার জন্য উহার এক অভিভাবক আসিয়া আমাকে আহ্বান করেন।

বর্ত্তমান অবস্থা—আমি যাইয়া রোগিণীকে নিম্নলিখিত লক্ষণযুক্ত অবস্থায় দেখি,—

১। বান্ত পদার্থ হরিদ্বর্ণ এবং ঈষৎ রক্তমিশ্রিত তৎসঙ্গে ফলের টুকরাও আছে। তবে প্রথম দুই একবারের বমনে বেশী দেখা গেল। মুহুর্মুহু বমনে রোগিণী অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছেন।

২। সর্ব্ব শরীর ঝিম্ ঝিম করিতেছে।

৩। গা, হাত, পা ঠাণ্ডা।

৪। উপস্থিত ভেদ হয় নাই।

৫। নাড়ী অত্যন্ত মৃদুগামী (slow), অনিয়মিত (intermittent) বা বিরতি বিশিষ্ট অর্থাৎ মধ্যে মধ্যে ২।১ বার স্পন্দিত হইয়া বন্ধ হইয়া যাইতেছে। মিনিটে ৫০এর অধিক স্পন্দন হইতে না এবং উহা সঙ্কাপ্য।

৬। গলা, উদরে ব্যথা ও জ্বালা বোধ।

৭। কনিণীকা স্বাভাবিক।

৮। আক্ষেপ একবারেই হয় নাই।

রোগিণীর লক্ষণাদি দৃষ্টে, বান্ত পদার্থ পরীক্ষায় এবং উহার স্বামীর অনুসন্ধানে, কতকগুলি পেষিত ফলের টুকরা বহির্ব্বাটী হইতে সংগৃহিত হওয়ায়, কলিকাফুল কর্ত্তৃক বিষাক্ততা বলিয়া স্থিরনিশ্চয় করিলাম।

চিকিৎসা।—১। আমার নিকট ষ্টম্যাক টিউব বা এপোমর্ফিন না থাকায়, বমন করণার্থ, প্রথমে ৪ ড্রাম ভাইনম ইপিকাক প্রদান করি, কিন্তু কিছুক্ষণ অপেক্ষা করার পর উহা নিষ্ফল হইলে, ১০ গ্রেণ কপার সালফেট (তুঁতিয়া) চূর্ণ প্রয়োগ করি এবং রোগিণীকে প্রচুর পরিমাণে গরম জল পান করিতে দিই। কারণ গরম জলের বমন কারক শক্তি আছে।

২। তদনন্তর কতকগুলি চায়ের পাতা গরমজলে নিক্ষেপ করতঃ কিছুক্ষণ রাখিয়া ছাঁকিয়া

ঐ কড়া চা পুনঃ পুনঃ পানার্থ বিধান করা হয়। চায়ে ক্যাফিন নামক এ্যালক্যালয়েড বর্ত্তমান থাকায় উহা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক।

৩। নাড়ীর সমতা সংরক্ষণার্থ স্পিরিট ইথার সালফ্‌ ২০ মিনিম করিয়া, ২ ঘণ্টা অন্তর, দুইবার অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়।

তৎপরে, ক্যাফিন সাইট্রাস ৫ গ্রেণ, (এক সি, সি, প্রায় ১৭ মিনিম; গরম জলে দ্রব করতঃ দুই ঘণ্টা অন্তর, দুইবার ইঞ্জেকসন দেওয়া হয় (স্পিরিট ইথার সালফ্‌ না থাকায়)।

পরে স্পিরিট ইথার সালফ্‌ আনীত হওয়ায় উহা একবার ২০ মিনিম মাত্রায় ইঞ্জেকসন্‌ দেওয়া হয়।

এতদ্দারা নাড়ীর গতি পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক ভাল হওয়ায়, নিম্নোক্ত মিক্‌শ্চার সেবনার্থ দেওয়া হয়। যথা;—

Re. স্পিরিট এ্যামন এ্যারোম্যাট ১৫ মিঃ, স্পিরিট ইথার সাল্‌ফ্‌ ১৫ মিনিম, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ১৫ মিঃ, টিং কার্ডেমম কোং ৩০ মিঃ, এবং এ্যাকোয়া মেন্থপিপ্‌ অর্দ্ধছটাক, একত্র মিশাইয়া একমাত্রা। এইরূপ ছয়মাত্রা। প্রতি দুই ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

তৎপরদিন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করেন এবং উঠিয়া বসিয়া মুখ হাত ধুইতে সক্ষম হন। নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হয়।

কেবল পেটে ঈষৎ জ্বালা বর্ত্তমান থাকায় জলবার্লি পান করিতে আদেশ দিই। তাহাতেই উহা সারিয়া যায়।

অধুনা বঙ্গদেশের পল্লীগ্রামে এই প্রকৃতির কল্কে ফুল দ্বারা বিষাক্ততা সচরাচর—বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে বলিয়া তৎকর্ত্তৃক বিষাক্ততার লক্ষণ, চিকিৎসা এবং চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ সংক্ষেপে এই প্রবন্ধে বর্ণিত হইল। ভরসা করি, পাঠকবর্গের বিরক্তিকর হইবে না।

ফারমেণ্ট ও শরীরাভ্যন্তরে ইহার কার্য্য।

(The Ferments and their actious in the body.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রকুমার সেন, এল্‌, আর্‌, সি, পি,
এল্‌, আর, সি, এস্‌; এল, এফ, পি, এস; গ্লাসগো।

—:০:—

১। ভাটীখানা এবং তাড়ি খানা ইত্যাদি স্থানে ভাত কিম্বা যব ইত্যাদি অন্য কোন শ্বেতসারযুক্ত পদার্থ বা কার্ব্বোহাইড্রেটকে ফারমেণ্ট রূপ জীবাণুর সাহায্যে মদে পরিণত করা হয়। সচরাচর মদ্য দ্রব্য প্রস্তুত করিবার জন্য "ইষ্ট" নামক পুসাসর ব্যবহার করা হইয়া থাকে। এই "ইষ্ট" ফারমেণ্টে

সেল বিশেষ। ইহার মদ প্রস্তুত করণ কার্য্যটীকেই ফারমেণ্টেসন বলা হইয়া থাকে। এই ফারমেণ্টেসনের ক্রিয়া অতি চমৎকার; ইহার বিশেষত্ব এই যে, যে ফারমেণ্টের ক্রিয়ার দ্বারা, যে নূতন বস্তু প্রস্তুত হয়, সেই নূতন বস্তু সম্পূর্ণ রূপে প্রস্তুত হইলে, উহা সেই প্রস্তুত কারক ফারমেণ্টের উপর বিষের স্বরূপ কার্য্য করে। যথা চিনির সেরা কিম্বা ভাতের মাড়ে "ইষ্ট" মিলাইলে এলকোহল, কার্ব্বনিক এ্যাসিড্ গ্যাস, সাকসিনিক এ্যাসিড্ গ্যাস ইত্যাদি নূতন বস্তু যাহা প্রস্তুত হয়, সেই নূতন বস্তু সকল অর্থাৎ এলকহল ইত্যাদি প্রত্যেকেই "ইষ্টের" উপর বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। অর্থাৎ চিনির সেরা ইত্যাদি এলকোহল হইবামাত্র, তদ্দারা সমস্ত "ইষ্ট" মরিয়া যায়। চিনিতে এই ইষ্ট মিশ্রিত করার পর হইতে উহা এলকহলে পরিণত না হওয়া পর্য্যন্ত এবং চিনির পরমাণুগুলি খণ্ডন হওয়া পর্য্যন্ত কার্য্যকে, ফারমেণ্টেসন (উৎসেচন) কহে। ইষ্ট মধ্যস্থ জীবাণুগুলি হইতে এন্‌জাইম্ নামক একরূপ আভ্যন্তরিক পদার্থ নির্গত হয়—যাহা ফারমেণ্টেসন কার্য্য সমাধা করণের এক মাত্র কারণ।

২। পৃথিবীতে যত রূপ পচন কার্য্য ইত্যাদি হইতেছে, তাহা নানারূপ ফারমেণ্টের দ্বারাই হইয়া থাকে। এই সকল ফারমেণ্ট, মৃত জীব ও তরু লতার মৃত্যু হইলে, তাহাদিগকে পচাইয়া নানারূপ বিশুদ্ধ এলিমেণ্ট বা মূলপদার্থে পরিণত করে। সুতরাং ইহারা প্রকৃতি দেবীর পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার একমাত্র সহায়। প্রফেসার ডারইউনের মতে, জীবন ধারণের জন্য এক এক শ্রেণীর প্রাণীর সহিত অন্য শ্রেণীর এক তুমুল সংগ্রাম চলিতেছে। যাহাকে তিনি ষ্ট্রাগেল ফর দি একজিস্‌টেন্স্ বা জীবনসংগ্রাম বলেন। এই সংগ্রামের ফলে এক এক শ্রেণীর জীবই নিজের আত্মরক্ষার জন্য, অন্য শ্রেণীর জীবকে সংহার, আহার ইত্যাদি করিয়া থাকে। এক এক শ্রেণীর জীবের পুনঃ পুনঃ জন্ম ও সংখ্যা বৃদ্ধির জন্য এক একরূপ স্বাভাবিক অবস্থার প্রয়োজন। জীবের এই সকল স্বাভাবিক অবস্থা নিম্নলিখিত কারণ গুলির উপর নির্ভর করে; যথা :—

(ক) নিজ স্বাভাবিক উপযোগী আহার (Natural food)

(খ) দেহোপযোগী স্বাভাবিক উত্তাপ (Suitable Temperature)

(গ) অন্য অন্য যুদ্ধ করণীয় চতুষ্পার্শ্বস্থ শত্রু সংখ্যা (number of other germs.)

(ঘ) আপন শ্রেণী বিশেষে সুবিধাজনক বায়ুতে জলীয় ভাগ (Moisture.)

(ঙ) অম্লজান বাষ্পের পরিমান (Presence or absence of oxygeu.)

(চ) নিজ বাস ভূমি (Suitable surrouuding)

৩। অধুনা চিকিৎসা শাস্ত্রের এতদূর উন্নতি হইয়াছে যে, অধিকাংশ ভয়াবহ পীড়ার কারণ যে, এক একটী এই সকল ফারমেণ্টের বা জীবাণুর ক্রিয়া বিশেষ, তাহা বিস্তারিত ভাবে আবিষ্কৃত হইয়াছে। ঠাণ্ডাই যে নিউমোনিয়ার এক মাত্র প্রধান কারণ নহে বা দূষিত বায়ু যে ম্যালেরিয়ার কারণ নহে, বদ হজম যে আমাশয়ের একমাত্র কারণ নহে, তাহা আধুনিক চিকিৎসককে বুঝাইয়া দিতে হইবে না। প্রায় সমস্ত রোগই, এক এক শ্রেণীর জীবাণুর ফারমেণ্টেসন ক্রিয়া দ্বারা উৎপন্ন হয় এবং ইহারা নিজ নিজ বাস ভূমি, খাদ্য ইত্যাদির অনুকূল ব্যবস্থা পাইলেই পরিপুষ্ট ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পাইয়া স্বস্ব ক্রিয়া প্রকাশ করিতে সক্ষম হয়।

আমাদের শরীর অভ্যন্তরের নিজ নিজ আহারের হজম ক্রিয়াও এইরূপ এক একরূপ গ্রন্থি বা ম্যাণ্ড হইতে এক একরূপ এনজাইম্ বা ফারমেণ্ট নির্গত হইয়া খাদ্য গুলিকে ফারমেণ্টেসন ক্রিয়ার দ্বারা এলিমেণ্টে পরিণত করিয়া শরীরের সহিত মিলাইয়া পুষ্টি বৃদ্ধি করে। ফারমেণ্ট সমূহের ক্রিয়া আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, মোটের উপর ইহারা দ্বিবিধ। যথা ;—(১) কীটাণু প্রসূত। (২) শারীরবিধান নিঃসৃত। সুতরাং এই দ্বিবিধ ফারমেণ্ট যে "এনজাইম" নিঃসৃত হয়, তাহারও শরীরে দুই রকমের কার্য্য করিয়া থাকে। যথা—

(১) কীটাণু-প্রসূত ক্রিয়া অর্থাৎ Bacterial or organised ferments এবং

(২) Unorgainsed অথবা আমাদের শারীর-বিধান নিঃসৃত ফারমেণ্টের ক্রিয়া।

আভ্যন্তরীক ফারমেণ্ট। আমাদের শরীর চারিরূপ এলিমেণ্টারি টিস্থতে প্রস্তুত যথা—(ক) স্নায়বিক, (খ) পৈশিক (গ) এপিথিলিয়েল, (ঘ) সংযোগ বিধানোপাদান বা কনেকটিভ-টিসু। ইহার মধ্যে শরীরে এই সকল ফারমেণ্ট ক্ষরণের কার্য্য একমাত্র এপিথিলিয়েল টিসুর দ্বারাই সম্পাদিত হইয়া থাকে। রক্ত হইতে সিরামকে নির্গত করিয়া এক প্রকার এপি-থিলিয়েল টিসু এক একরূপ এনজাইমতে পরিণত করিয়া স্বকার্য্য সাধন করে। কনেকটিভ টিসু-দিগের প্রধান কার্য্য—রক্ত বহিবার জন্য রক্তনলী বা আর্টারি ইত্যাদির জন্য স্থান প্রস্তুত করা। প্রায় অধিকাংশ গ্রন্থিরই গঠন এক প্রকার অর্থাৎ বহির্ভাগে সংযোগ বিধানোপাদানের মধ্যে আর্টারি গুলি পরিষ্কার রক্ত লইয়া আইসে ও ভেনস্ রক্ত লইয়া যায়, তাহার পর এপিথিয়েল স্তর একরূপ ওজেনের "সাহায্যে" কিম্বা জাইমোজেন্ বা ফারমেণ্ট জনকের সাহায্যে, সিরামকে ফারমেণ্টে পরিণত করিয়া ডাক্টের মধ্যে হইতে নির্গত করিয়া দেয়। শরীরের মধ্যে ব্যাক্টেরিয়া জীবাণুগুলির দ্বারা যেরূপ এনাজাইম তৈয়ারী হয়, এপিথিলিয়েল টীসুসেলের মধ্যে সেইরূপ ওজেন বা ফারমেণ্ট জনকের সাহায্যে ফারমেণ্ট তৈয়ারী হয়। যথা মুখের মধ্যে সাবমেণ্টেল গ্ল্যাণ্ড র‍্যাভিনির ডাক্ট হইতে, সাব ম্যাক্‌জিলারি গ্ল্যাণ্ডের ওয়ারটনের ডাক্ট হইতে এবং প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ডের ষ্টেন্‌সনের ডাক্ট হইতে "টাইলিন" নামক ফারমেণ্ট তৈয়ারী হইয়া শ্বেতসারকে শর্করায় পরিণত করিবার চেষ্টা করে।

এই সকল গ্ল্যাণ্ডের এপিথিলিয়েল সেলগুলির মধ্যে "টাইলিনোজেন" নামক এক প্রকার পদার্থ আছে, তাহারা "টাইলিন" তৈয়ারী করে। এইরূপ পাকস্থলীর গ্ল্যাণ্ডগুলিতে পেপসিনোজেন বা পেপসিন জনক, পদার্থ আছে, উহারাই পেপসিন তৈয়ারী করে। এই পেপসিন মাংস জনিত খাদ্যকে হজম করে। এইরূপ প্যানক্রিয়াসের ওয়ারসাটসের ডাক্ট দ্বারা প্যানক্রিয়াটিক রস আইসে. প্যানক্রিয়াসের কোষ ট্রিপসিনোজেন, ষ্টিপসেনোজেন, এমাইল পশিনেজেন, র‍্যানেট বা milk curdling ফারমেণ্ট সকল, ট্রিপসিন জনক (মাংস হজমকারী), ষ্টিপসিন জনক (ঘৃত দ্রব্য হজমকারী) এবং এমাইলপসিন জনক (শ্বেতসার ইত্যাদি হজমকারী) ফারমেণ্ট প্রস্তুত হয়। এইরূপ ইনটেসট্যাইনে সাক্কাস্ এণ্টারিকাস্ হইতে ইরেপসিন, ইনভারসিন ইত্যাদি ফারমেণ্ট (যাহারা মাংস হজমকারী, শ্বেতসার হজমকার, এবং অন্যান্য ফারমেণ্ট) হজমকারী ফারমেণ্ট সমূহ প্রস্তুত হয়। এই সকল ফিজিওলজিকেল

কার্য্য দ্বারা আমরা জীবিত আছি। আমাদের জীবন, ধারণ এবং এই সকল ফারমেণ্টের কার্য্যও ঠিক উপরিলিখিত ক, খ, গ, ঘ, ঙ, চ প্রভৃতি স্বাভাবিক কারণগুলির উপর নির্ভর করে।

(৩) বাহিরের কীটাণুগুলির জীবন বৃত্তান্ত, আমাদের শরীরাভ্যন্তরে তাহাদের নিজ নিজ বাসস্থান এবং সংখ্যা বৃদ্ধির কারণ এবং তৎসমুদয় হইতে যে বিষ উৎপন্ন হইয়া, যে রোগ হয়, এই সকল যে শাস্ত্রে বিবেচনা করা হয়, তাহাই ব্যাক্টিওলজি। এতাবৎ কাল আমাদের দেশে টিসু এবং তাহার অংশ অর্থাৎ সেলের প্যাথোলজি অর্থাৎ পীড়া ও তাহার কারণ সম্বন্ধেই বিশেষ দৃষ্টি দেওয়া হইত। ব্যাকটিওলজি আবিষ্কারের পর হইতেই শিক্ষিত চিকিৎসকগণ হিউমারেল প্যাথোলজি অর্থাৎ কীটাণু ইত্যাদির দ্বারা রক্তে এবং অন্যান্য নিঃসরণে কি কি কার্য্য এবং কি কি পরিবর্ত্তন হয়, এই লইয়া বিশেষ ব্যতিব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। ইহারই সাহায্যে অপসনিক ইনডেক্স, টিউবারকুলার ব্যাধির জন্য ওয়াসারমানস্ রিএকসন, উপদংশের জন্য বরডেট জেনজন্ রিএকসন, সেরিব্রো স্পাইনেল মেনিনজাইটিস্ G. P. J. ইত্যাদি রোগনির্ণায়ক প্রক্রিয়া সমূহ এবং সিরাম ভেকসিন্ চিকিৎসা ইত্যাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই সকল আবিষ্কার হওয়া অবধি চিকিৎসা শাস্ত্র আজ কয়েক বৎসর হইল যেন অন্যরূপ ধারণ করিয়া এক মহাস্রোতে প্রাণ ঢালিয়া দিয়াছে। প্রত্যেক চিকিৎসককেই অধুনা এই সকল বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য বিবেচনা করি। এতদর্থে পর পর এই কয়েকটী বিষয় লইয়া কিছু কিছু আলোচনা করা হইবে।

৪। ফিজিওলজিকেল এনজাইম যেরূপ রক্ত মধ্যেই নানারূপ ফারমেণ্ট তৈয়ারী করে, ব্যাকটেরিয়াল এনজাইমও সেইরূপ রক্তমধ্যে একরূপ ফারমেণ্টসনের ক্রিয়া সমাধা করে। এই সকল ব্যাক্টেরিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে সচরাচর নিম্নলিখিত ওজেন বা ফারমেণ্টজনক পদার্থ প্রস্তুত করে। যথা ;—

(a) টক্সিনোজেন।

(b) এগ্লুটিনোজেন।

(c) প্রিসিপিটিনোজেন।

(d) অপসিনোজেন।

(e) লাইসিনোজেন।

(f) এগ্রেসিনোজেন।

এই সকল ফারমেণ্ট জনক পদার্থ পর পর আপন আপন ফারমেণ্ট প্রস্তুত করে। যথা,—

(a) টক্সিনোজেন্ দ্বারা—টক্সিন্।

(d) এগ্লুটিনোজন দ্বারা—এগ্লুটিন।

(c) প্রিসিপিটীনোজেন দ্বারা—প্রিসিপিটিন্।

(d) অপ্সিনোজেন দ্বারা অপ্সোনিন্।

(e) লাইসিনোজেন দ্বারা—লাইসিন্।

(f) এগ্রিসিনোজেন দ্বারা এগ্রেসিন্।

এক একপ্রকার ব্যাক্‌টেরিয়া হইতে এক একরূপ ফারমেণ্ট তৈয়ারী হইয়া শরীরের অনিষ্ট উৎপাদন করে। কিন্তু পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি যে, এই সকল ফারমেণ্টের ক্রিয়া এরূপ আশ্চর্য্য যে তদ্দারা যে নূতন পদার্থ প্রস্তুত হয় সেই নূতন বস্তু প্রস্তুত হওয়া মাত্র উহা সেই প্রস্তুতকারী ফারমেণ্টকে বধ করে।

এই সকল ফারমেণ্ট দ্বারা উহাদের স্ব স্ব ধ্বংশকারক নিম্নলিখিত নূতন পদার্থ সকল প্রস্তুত হয়। যথা ;—

(a) টক্সিন দ্বারা এণ্টিটক্সিন্।

(b) এগ্লুটীন দ্বারা এণ্টি এগ্লুটিন।

(c) প্রিসিপিটীন দ্বারা এণ্টি প্রিসিপিটিন।

(d) অপসোনিন দ্বারা এণ্টি অপসোনিন।

(e) লাইসিন দ্বারা এণ্টি লাইসিন।

(f) এগ্রেসিন দ্বারা এণ্টি এগ্রেসিন।

এক এক প্রকার ফারমেণ্ট এইরূপ এক এক প্রকার এণ্টিবডি প্রস্তুত করে এবং এই এণ্টিবডি সকল প্রস্তুত হইলেই নিজেরা তাহা দ্বারা হত বা বিনিষ্ট হয়। ইহাদের এই কার্য্য প্রণালী জীবাণু গঠিত পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায় যথা :—

(a) ডিপথেরিয়া পীড়ায় ডিপথিরিক এণ্টিটক্সিন ও তাহার কার্য্য।

(b) উইডালের মতে এগ্লুটিনেসন পরীক্ষা।

(c) মেডিকোলিগেল পরীক্ষায় প্রিসি-পিটেন পরীক্ষা ও উপদংশে ওয়াসেরম্যানের পরীক্ষা। ইত্যাদি।

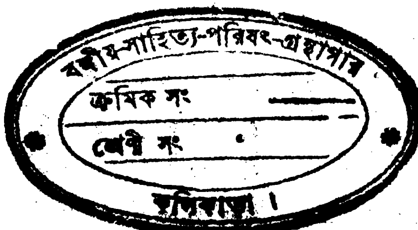
(d) টিউবারকুল ব্যাধিতে অপসনিক ইণ্ডেক্স।

(e) হিমোলাইসিন ও তাহার কার্য্য প্রণালী।

(f) ইমিউনিটি, রিএকসন ও পলিমরফো নিউক্লিয়ার ও বড় মনোনিউক্লিয়ার লিউকো-সাইটির উপর এগ্ল্যাসিন্ পরীক্ষা।

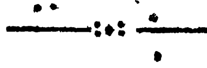
(g) ভেকসিন ও সিরাপ থিরাপি ইত্যাদি। পর পর এই সকল সম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

(ক্রমশঃ)



পেশীর পুরাতন বাতজ প্রদাহ।

(লেখক ডাঃ— শ্রীহরেন্দ্র নাথ রায়—এম, বি,)



সচরাচর দেখা যায় যে, চিকিৎসকগণ অনেক স্থলে অনেক প্রকার বেদনাকে "বাতের বাথা" বলিয়া সংজ্ঞা দিয়া থাকেন। কিন্তু ক্ষণিক বিবেচনার পর দেখা যায়—সেগুলি সকল স্থলেই সাধারণ বাতব্যথা নয়—কিন্তু মাংসপেশীর পুরাতন প্রদাহ জনিত বেদনা। অনেক দিন ধরিয়া মাংসপেশীর প্রদাহে এই প্রকার যন্ত্রণা প্রায়ই দৃষ্ট হয় বলিয়া ও কিছু কাল ধরিয়া রোগটির সুচিকিৎসা করিলে প্রায়ই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করা যায় বলিয়া, ইহার সুচিকিৎসা অবশ্য প্রয়োজনীয়। এই ব্যাধিতে মাংসপেশীর মধ্যে এক প্রকার নূতন পদার্থের আবির্ভাব ও স্থিতিই এবংবিধ যন্ত্রণার কারণ। জর্ম্মান সম্রাজ্যের চিকিৎসকগণ বহুদিন হইতে এই কারণ জ্ঞাত ছিলেন ও গত ৩৫ বৎসর ধরিয়া তদনুযায়ী সুচিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। চিকিৎসার সুফল বড়ই প্রশংসনীয়।

আমেরিকার ফিলাডেলফিয়া সহরের প্রসিদ্ধ Neurological society অর্থাৎ স্নায়বিক রোগ চর্চ্চা সম্মিলনীতে ডাক্তার ইওগার এম, ডি, Indurative Headache বা স্থানিক পেশীর স্থূলতার দরুণ "মাথাধরা" সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। তিনি এই প্রবন্ধে দেখান যে, অনেক স্থলে মাংস-পেশী সকল সময়ে সময়ে অস্বাভাবিক ভাবে অস্বাস্থ্যকর স্থূল অবস্থায় পরিণত হয়। তিনি অনুসন্ধানে আরও জানিতে পারিয়াছিলেন যে, কেবল মস্তকের ও গ্রীবায় মাংসপেশীসকলের প্রদাহ জনিত এই প্রকার অস্বাভাবিক স্থূলাকৃতি হয়, তাহা নহে; কিন্তু মস্তিষ্ক ও গ্রীবা ব্যতীত শরীরের অন্যান্য স্থানের মাংসপেশীতেও ঐ প্রকার প্রদাহজনিত স্থূলাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। মাংশপেশীর এই প্রকার রোগাৎপন্ন সাময়িক স্থূলতার জন্য, অনেক সময়ে রোগনির্ণয় করা দুরূহ হইয়া উঠে। একটী রোগ হইতে অন্য আর একটী রোগের পার্থক্য করিবার সময় সমস্যায় পড়িতে হয়। যদি পূর্ব্ব হইতে প্রদাহ পীড়াজনিত মাংসপেশীর এই স্থূলত্ব বৃদ্ধির ব্যাপার ও তৎসংক্রান্ত যন্ত্রণাদায়ক অন্যান্য লক্ষণগুলি আমাদের জানা থাকে, তাহা হইলে ঐ প্রকার ভ্রম প্রমাদে জড়ীভূত হইতে হয় না। ব্যাধি গুলিও নির্দ্দিষ্টরূপে নিরূপিত হইয়া, নিয়মানুযায়ী সুচিকিৎসার দরুণ শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য-হিত হয়। বহুবৎসর পূর্ব্বে ১৮৪৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ফ্রোরিপ সর্ব্ব প্রথমে বাতব্যাধিতে মাংসপেশীর এই প্রকার অবস্থান্তর জানিতে পারেন এবং তৎপরে ১৮৭৬ সালে সুইজার-ল্যাণ্ডের ডাক্তার উনো হ্যালিডে তদ্বিষয়ে আরও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লিপিবদ্ধ করেন। তিনি স্বচিকিৎসাধীন ৮টি রোগীর ইতিহাস বর্ণনা করেন। সকলগুলিই তাঁহার সুচিকিৎসাধীন থাকিয়া শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। তিনি আরও বলেন যে, এই সকল রোগীতে পীড়াজনিত মাংসপেশীর এই প্রকার অবস্থান্তর সর্ব্বাঙ্গেই বিদ্যমান ছিল। উহা কেবল কোন নির্দ্দিষ্ট অঙ্গেই যে, দেখা

যায় এমত নহে। তিনি নিজের প্রবন্ধটী কতকগুলি সারমর্ম্ম সূচক শব্দদিয়া শেষ করেন। তাহার ভাবার্থ এই—চিকিৎসকগণ যে সকল ব্যাধিকে কেবল "বাতহেতু মাংসপেশীতে ব্যথা" বলিয়া ছাড়িয়া দেন, সেগুলির মধ্যে সকল গুলিই যে, ঐ প্রকার "বাতব্যথা" তাহা নহে, সতর্কতার সহিত অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিলে প্রমাণিত হইবে যে ইহার মধ্যে কতকগুলি অন্য প্রকার। তাই মাংসপেশী সংক্রান্ত ব্যাধি পরীক্ষাকালে তাঁহাদিগকে সতর্ক হওয়া উচিত। "স্নায়বিক" বিদ্যা পারদর্শী পাওয়ার সাহেব তাহার Neuro Myositis অর্থাৎ স্নায়বিক পীড়াজনিত মাংসপেশীর প্রদাহ" প্রবন্ধে এতদ্বিষয় সুচারুরূপে বর্ণিত করেন। তিনি দেখান যে, যদিও অনেক সময় রোগীর নিজের বাত রোগের দরুণ বা তাহার পূর্ব্ব পুরুষদের বাতব্যাধি ছিল বলিয়া মাংসপেশীতে এই প্রকার অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন, প্রথমে অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়, তথাপি দুই একটী উদাহরণে কিছুদিন পরে তাহা সম্ভব বলিয়া জানা গিয়াছে। চাওার ইওয়ার দেখান যে সুপ্রসিদ্ধ স্নায়ুতত্ত্ববিৎ ডাক্তার পাওয়ার মহাশয়ের মৃত্যুর পর ইংরাজদিগের মধ্যে স্নায়ু সম্বন্ধীয় তত্ত্বজ্ঞানের উন্নতি আদৌ হয় নাই। কিন্তু গত ৩৫ বৎসরের মধ্যে স্কাণ্ডেভিয়ান্ জাতির মধ্যে ইহর অনেক উৎকর্ষ সাধিত হইয়াছে।

মাংসপেশীতে এই প্রকার এক অভিনব ব্যাধির ও তন্নিমিত্ত তাহার স্থূলতার বৃদ্ধি ও স্থানিক যাতনার কারণ অনুসন্ধানে জানা যায় যে, বংশ ও পুরুষপরম্পরার সহিত রোগটীর বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এমন কতকগুলি পরিবার দেখা যায় যে, কেবল সেই পরিবারস্থ লোকেই এই প্রকার মাংসপেশী সংক্রান্ত রোগ ভোগ করেন। অন্যদের মধ্যে ইহার প্রকাশ বিরল। স্থানীয় জলবায়ু ও ঋতুর পরিবর্ত্তনের সহিতও রোগটীর সম্পর্ক আছে। এই প্রকার ব্যাধিগ্রস্ত একটী রোগী যখন ইংলণ্ডে থাকিত তখন অবস্থ জলীয় তুষারবৃত স্থান তাহার পক্ষে বড় কষ্টকর বলিয়া বোধ হইত। সে ঐ সময়ে সুইজারলণ্ডে প্রত্যাবর্ত্তন করিলে পূর্ব্বব্যাধি হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিত। বর্ষা ও শীতের সময় মাংসপেশীর পদাহজনিত স্থূলত্ব স্থানের যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে। সেই জন্য দেখা যায় যে, ঝটিকার সময় বেশী যন্ত্রণা অনুভূত হয় না, কিন্তু বর্ষার সময় রোগটীর ক্লেশদায়ক যন্ত্রণা সকল অত্যন্ত বাড়িয়া থাকে। মানবের সকল বয়সেই রোগটীর প্রকাশ দৃষ্ট হয়। কোন নির্দ্দিষ্ট বয়স বা কাল ধার্য্য নাই। এমন কি, একটী দুগ্ধপোষ্য দুই বৎসরের বালকেও এই প্রকার প্রদাহজনিত মাংসপেশী সকলের পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছে। বানরের গ্রীবাস্থ মাংসপেশীর পেশীতন্তুর মধ্যে এক প্রকার অস্বাভাবিক পদার্থের উৎপত্তি ও তন্নিমিত্ত ইহার স্থূলতার বৃদ্ধি ও কাঠিন্য স্পষ্ট-রূপে জানা গিয়াছিল। বয়স্কদিগের মধ্যে রোগটীর প্রাদুর্ভাবই বেশী। যদিও শরীরস্থ সকল পেশীতেই এই প্রকার পীড়াজনক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়, তন্মধ্যে গ্রীবা ও মস্তক প্রভৃতি কতকগুলি বিশেষ বিশেষ স্থানের বিশেষ বিশেষ মাংসপেশীদিগকে সচরাচর বেশী আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কারণ অনুসন্ধানে ইহাই অনুমিত হয় যে, গ্রীবাস্থ মাংসপেশী সকল প্রায়ই অনাবৃত থাকে; এবং সেই কারণেই বোধ হয় ব্যাধিটী এই সকল মাংসপেশীকে যত শীঘ্র রোগাক্রান্ত করিতে সক্ষম হয়; শরীরস্থ অন্যান্য আবৃত স্থানের মাংসপেশীদিগকে তত শীঘ্র রোগাক্রান্ত করিতে সমর্থ হয় না। অনাচ্ছাদন অবস্থায় এই সকল স্থানে সর্ব্বদাই ঠাণ্ডা লাগে, ও

সেইজন্যই বোধ হয় ইহাদিগের রোগদূরীকরণ শক্তির হ্রাস হয়। গ্লুটিয়েল, লাম্বার, ডেল্‌টয়েড ও কাফ প্রভৃতি স্থানের মাংসপেশী সকলে বেশীর ভাগ রোগটী দেখা যায়। তাই বলিয়া যে, শরীরের অন্যান্য মাংসপেশীতে ইহা দেখা যায় না তাহা নহে। তবে উক্ত স্থানের মাংসপেশী সকলে রোগটীর প্রাদুর্ভাব বেশী। এমন অনেক স্থানে দেখা গিয়াছে, যেখানে এই প্রকার পরিবর্ত্তন মাংসপেশীর মাঝামাঝি না হইয়া পেশীর অন্তে অর্থাৎ অস্থির সহিত সম্মিলন স্থলে এইরূপ ঘটিয়াছে। মাথার পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত অক্সিপিটেল্ অস্থির উর্দ্ধস্থিত রেখাতে যে সকল মাংসপেশী সংযুক্ত থাকে, তাহাদের সম্মিলন স্থলে এইরূপ প্রায়ই দৃষ্ট হয়। এই প্রকার গ্রীবাস্থ উপরের Vertebra বা কশেরুকা অস্থিগুলিতে সংলগ্ন মাংসপেশীতে এই পরিবর্ত্তন প্রায়ই দেখা যায়। কেবল অন্তে নয়, মাংসপেশীর মধ্যস্থলে ও অন্যান্য অংশেও এই অবস্থান্তর ঘটিয়া থাকে। উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীর ভিতর এই অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন অনেকস্থানে দেখা যায়। থাইরইড উপাস্থির বরাবর ষ্টারনোমাষ্টইড মাসপেশীতেও ইহা প্রায় দৃষ্ট হয়। অনেক সময়ে এই প্রকার পরিবর্ত্তন মাংসপেশী সংলগ্ন পেরিওসটিয়াম ও ফেসিয়া পর্য্যন্ত ব্যাপৃত হয়।

এবংবিধ ব্যাধিগ্রস্থ মাংসপেশীর পীড়ার কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে অদ্যাপি কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। আর লোকেও এই প্রকার পীড়াতে প্রায় মারা যায় না, তাই এই অনিশ্চয়তা। যাহা কিছু জানা গিয়াছে তাহা সবই সন্দেহজনক। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, ইহা এক প্রকার স্নায়বিক পীড়া। ভোগেল ও বুস প্রভৃতি অন্যান্য জর্ম্মান চিকিৎসকগণ বলেন যে, মাংসপেশীর এই পীড়াতে ঐ পেশী সংযুক্ত স্নায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ আবরণের স্থূলতা প্রায়ই বৃদ্ধি পায় ও সেইহেতু ভিতরস্থ স্নায়ুতন্তুদিগের সহিত এক সমষ্টি হইয়া যায়। এই প্রকার একত্রিত হইবার মূলকারণ স্নায়ুতে দৃষ্ট হয় না। কিন্তু পীড়াগ্রস্ত স্নায়ুর আবরণে দৃষ্ট হয়। সুতরাং ভোগেলের মতে ইহা স্নায়ুসংক্রান্ত পীড়া নয়। হ্যালিডের মতে এই প্রকার পৈশিক পীড়া প্রদাহজনিত হইয়া থাকে। কিন্তু ডাক্তার পোলজার তাহা সম্পূর্ণরূপে অস্বীকার করেন। ও পোলজারের মতে ইহা প্রদাহজনিত পীড়া নহে। ডাক্তার ইওগরের মতে দেখা যায় যে, মাংসপেশীতে পেশীতন্তুদিগের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে ইউরিক এসিড বা তদ্‌শ্রেণী ভুক্ত পদার্থদিগের অবস্থানই এই পীড়ার কারণ। এই সকল অস্বাভাবিক পদার্থ কালক্রমে সংযোগ বিধানোপাদানে পরিণত হইয়া ক্রমে মাংসপেশীর স্থূলতার ও কঠিনতার বৃদ্ধি করে। ইনি দেখিয়াছেন যে, অনেক স্থলে মাংসপেশী সংযুক্ত এই প্রকার শক্ত স্থানগুলি কিছুদিন ধরিয়া নিয়মানুযায়ী মর্দ্দনের পর ক্রমশঃ তিরোহিত হইয়া গিয়াছে। তাই ডাক্তার ইওগার বলেন যে, শরীরাভ্যন্তরিক কোন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হেতু কিম্বা কোন দূষিত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া এই প্রকার পৈশিক পীড়ার সৃজন করে। যে কারণেই পীড়ার উৎপত্তি হউক না কেন, যদি কোন উপায়ে পীড়াগ্রস্ত স্থানে রক্তের বেশী চালনা হয়, তাহা হইলে শীঘ্রই ইহার উপশম হইবার সম্ভাবনা। পীড়াটীর উৎপত্তির কারণ স্থিরীকৃত না হইলেও ইহা দেখা গিয়াছে যে, ভবিষ্যতে যে সকল ব্যক্তি এই পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে, তাহারা বাল্যকালে পৈত্তাধিক্যে ও বৃদ্ধাবস্থায় ধমনী প্রাচীরের স্থূলবৃদ্ধি ব্যারাম ভোগ করিয়াছেন। মাংসপেশীর ভিতর এই প্রকার পীড়ার প্রথম

আবির্ভাব প্রায়ই শেষ রাত্রির দিকে অনুভূত হইয়া থাকে। কয়েকবার এই প্রকার হইবার পর এই ব্যাধি প্রায় নিজে নিজেই ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ক্রমশঃ পুনরায় দেখা যায়। কয়েকবার এই প্রকার উপর্য্যুপরি আক্রমণের পর দেখা গিয়াছে যে, ঐ সকল স্থান পুরাতন ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া দাঁড়াইয়াছে ও সেইগুলির আরোগ্যের জন্য কিছু কঠোরতর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হইয়াছে। মাংসপেশীস্থ এই সকল বর্দ্ধিত স্থানগুলি অঙ্গুলি দ্বারা টিপিয়া দেখিলে পার্শ্ববর্ত্তী অন্যান্য স্থান অপেক্ষা অন্যরূপ বলিয়া অনুভূত হয় ও রোগটী যত বেশীদিনের হয় উহা তত বেশী শক্ত বলিয়া বোধ হয়। এবং ইহা আরও দেখা যায় যে, রোগটী যত বেশীদিন স্থায়ী থাকে, তত বেশী কঠিন ও চিকিৎসার জন্য তত বেশী কঠিন উপায় দরকার। প্রথমতঃ অল্প দিনের ব্যাধিতে মাংসপেশীর পীড়াগ্রস্ত স্থানটী আকারে একটু বৃদ্ধি পায় বা ফুলিয়া উঠে, তাই প্রথমাবস্থায় সেটীকে ফোলা বা স্ফীত অবস্থা বলা যায়। চাপ দিলে এই সকল স্থান ময়দার তালের ন্যায় নরম বলিয়া বোধ হয়। দ্বিতীয়তঃ তদপেক্ষা কিছু অধিক দিন স্থায়ী পীড়াতে ঐ স্থানগুলি আরও শক্ত বলিয়া বোধ হয় ও চাপ দিলে বাধা বাধা বোধ হয়; এই অবস্থা তাহাদিগকে অপেক্ষাকৃত কঠিন অবস্থা বলা হয়। শেষে অনেকদিন স্থায়ী পুরাতন পীড়াতে মাংসপেশীর ঐ স্থানগুলি উপাস্থির ন্যায় শক্ত হইয়া উঠে। সেই অবস্থায় তাহাদিগকে ইনডুরেশন অর্থাৎ সর্ব্বাপেক্ষা কঠিনাবস্থা বলা যায়। এই প্রকার গোলাকৃতি স্থানগুলির মধ্য আয়তনের বিভিন্নতা ও বেদনার তারতম্য স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি সীমাবদ্ধ না হইয়া চতুষ্পার্শ্বস্থ স্থানের সহিত সংযুক্ত ও মিশ্রিত। তাই আক্রান্ত স্থান বড় বলিয়া বোধ হয়। পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে এই প্রকারে পীড়াটী ব্যাপিয়া যাওয়ার দরুণ, এই অবস্থায় বেশী ক্লেশ বা যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। কেবল মাত্র কার্য্য করিবার সময় ঐ সকল ব্যাধিগ্রস্ত মাংসপেশীতে কিছু ব্যথা ও তজ্জন্য সামান্য অসুস্থতা বোধ হয়। বিশ্রামের সময়ে বেশী কিছু জানা যায় না। পৃষ্ঠ ও কোমরে যে ব্যথা সময়ে সময়ে অনুভূত হয়, তাহা ইহারই কারণ হইয়া থাকে। আবার সময়ে সময়ে এই পীড়াটী মাংসপেশীর অধিক স্থানে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে। সেই স্থলে ইহার যন্ত্রণা অধিক হয় ও নির্দ্দিষ্ট স্থানগুলি অত্যন্ত শক্ত বলিয়া বোধ হয়। এমন কি, মধ্যে যেন শক্ত শক্ত কোন গোলাকার পদার্থ আছে—এমন মনে হয়। ঐ সকল গোলাকার স্থানের যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক ও মধ্যে মধ্যে অসহ্য হইয়া উঠে। এই প্রকার যন্ত্রণাদায়ক পীড়া প্রায়ই উদরের সম্মুখ প্রাচীরে দৃষ্ট হয়। অন্যত্র বিরল।

ডাক্তার ইওগার বহুবিধ পুস্তক ও স্বীয় পারদর্শিতার ফলে দেখিয়াছেন যে, মাংসপেশীর মধ্যে এই প্রকার অস্বাভাবিক নূতন পদার্থের আবির্ভাব সকল সময়েই হয় না। এমন কতকগুলি অবস্থা বা বা নিয়ম দেখা যায়—যে গুলি তাহাদের আবির্ভাব ও অবস্থানের সহায়তা করে। নিম্নলিখিত কয়েক অবস্থায় তাহা বেশ প্রমাণিত হয়। যথা;—(১) যে সকল মাংসপেশী প্রায়ই প্রদাহজনিত পীড়াগ্রস্ত হয় ও তদ্ধেতু উহার স্থূলতার অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উদাহরণ স্থলে Writers cramp বা কেরাণী দিগের হস্তাঙ্গুলির সাময়িক সঙ্কোচন উল্লেখ করা যাইতে পারে। এ স্থলে মাংসপেশীকে অসমভাতিরিক্ত

কার্য্য করানর দরুণ উহাকে ক্লান্ত করিয়া ফেলা হয়, তাই সেই মাংসপেশী সকল শীঘ্র রোগাক্রান্ত হইয়া পড়ে। (২) পক্ষান্তরে যে সকল মাংসপেশীদিগকে উপযুক্ত ও নিয়মিতরূপে কার্য্য করিতে দেওয়া হয় না, তাহাদিগকেও রোগের মুখে ফেলা হয় ও তদ্ধেতু সে গুলি শীঘ্র শীঘ্র রোগাক্রান্ত হয়। (৩) যে সকল মাংসপেশী প্রায়ই অনাবৃত অবস্থায় থাকে, সেগুলি অনেক সময়ে এই প্রকার পীড়াগ্রস্ত হয়। গ্রীবার, ঘাড়ের, ও মাথার মাংসপেশী সকল বেশীর ভাগ এই জন্যই পীড়াগ্রস্ত হয়। (৪) যে মাংসপেশী পূর্ব্ব হইতে কোন প্রকারে কর্ত্তন বা আকস্মিক ঘটনায় ক্ষতিগ্রস্ত হইয়াছে, সেই সকল মাংসপেশীতে পীড়া প্রায়ই দেখা যায়। বিশেষতঃ পৃষ্ঠদেশে কোন প্রকারে মাংসপেশীর আঘাত প্রাপ্ত পেশীতে অনেক সময় এই প্রদাহজনিত পীড়া দেখা দেখা যায়। এই পীড়াতে মাংসপেশীতে যে ব্যথা অনুভূত হয়, তাহা কর্ত্তনবৎ ও সাময়িক। কার্য্য করিবার সময় পীড়াগ্রস্ত পেশীতে এক প্রকার কামড়ানর ন্যায় বেদনা বোধ হয়। আর সেই অবসন্নতা পীড়াগ্রস্ত স্থানের উপরে অনুভূত হয় না, কিন্তু তাহা হইতে কিছুদূরে বোধ হয়। নিম্নলিখিত একটী রোগীতে অবসাদ ক্রিয়া সুন্দররূপে প্রতিপন্ন হইয়াছিল। রোগিটী অনেক বৎসর ধরিয়া তাহার দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলি, তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলিতে এক প্রকার শীতলতা, অবসন্নতা ও বেদনা অনুভব করিত; কিন্তু তাহার কারণ নিশ্চয়রূপে জানা যায় নাই। সতর্কতার সহিত পরীক্ষার পর দেখা গেল যে, তাহার দক্ষিণ ডেলটয়েড মাংসপেশীর ভিতর একটী পিণ্ড বোধ হইতেছে। সেটী রেডিয়াল স্নায়ুর উপরই চাপ দিতেছিল বলিয়া উপরোক্ত অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সমূহ অনুভূত হইতেছিল। রোগাক্রান্ত মাংসপেশীতে তত কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই। সাবধানের সহিত যেমন তেমন করিয়া চাপ দিলে পীড়াগ্রস্ত স্থানে অত্যন্ত যাতনা বোধ হয়; কিন্তু ধীরে ধীরে ও কোমলভাবে ঐ সকল স্থানে চাপ দিলে তত ক্লেশ হয় না, বরং ক্লেশের উপশম হইয়া থাকে। আর ইহাও দেখা যায় যে, যদি এই প্রকার প্রদাহ অপেক্ষাকৃত কঠিন মাংসপেশী কোন স্নায়ুমণ্ডলীর উপর চাপ দেয়, তাহা হইলে স্নায়বিক যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়ে ও মাংসপেশীর স্বাভাবিক সঙ্কোচন ক্রিয়ার হ্রাস হয় ও ঐ পেশীমধ্যে অসাধারণ এক মাংসপিণ্ড অনুভব করা যায়। চর্ম্মের উপর কোন প্রকার রক্তাভ বর্ণ দেখা যায় না বা জ্বর আদৌ লক্ষিত হয় না। কিন্তু ইহার সন্তাপে নানা প্রকার রোগচিহ্ন লক্ষিত হয়। যথা :— স্ফূর্ত্তিহীন, মনশ্চাঞ্চল্য, অতিরিক্ত তন্দ্রা, অত্যন্ত শীতানুভব করা যকৃতে রক্তাধিক্য অজীর্ণ, পদদ্বয়ের মাংসপেশী সমূহে সাময়িক আকুঞ্চন, অবসন্নতা, মাংসপেশী সকলের শিথিলতা, বুকাস্থিতে পীড়া ও দাঁতগুলিতে নানাবিধ যন্ত্রণা।

মাংশপেশী সংক্রান্ত নানাবিধ পীড়ার সহিত এই প্রদাহজনিত কাঠিন্যের অনেক সময়ে ভ্রম হইতে পারে। তন্মধ্যে 'গামা' বা উপদংশ রোগের স্থানীয় বিবৃদ্ধির সহিত ইহা প্রায়ই ভুল হয়। কিন্তু একটু সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মাংশপেশীর বাত প্রদাহজনিত কাঠিন্যে প্রায়ই পুরাতন বাত ব্যাধির ইতিহাস পাওয়া যায়। স্থানীয় গোলাকৃতি স্থানগুলি তত সীমাবদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না; ঐ সকল স্থানে জোরে চাপ দিলে যাতনা বাড়ে ও কিছুদিন ধরিয়া স্থানিক মালিশ করিলে শীঘ্র সুস্থতা প্রাপ্ত হওয়া যায়। পক্ষান্তরে উপদংশজনিত

কাঠিন্যে পূর্ব্বে উপদংশ রোগাক্রান্তের ইতিহাস, তৎসংক্রান্ত শরীরের অন্যান্য স্থানে নানা চিহ্ন দেখা যায়; এই সকল স্থানে চাপ দিলে তত যাতনা হয় না ও কিছুদিন ধরিয়া পারদাদি বিশেষ ক্রিয়াকারী ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেগুলি অন্তর্হিত হয়। দ্বিতীয়তঃ মাংসপেশীতে 'গামা' প্রায়ই দৃষ্ট হয় না।

'গামা' ব্যতীত অন্যান্য নানাবিধ রোগের সহিত এই বাতজ মাংসপেশীর কাঠিন্যের প্রায় ভুল হয়। অনেক স্থানে সামান্য 'মাথা ধরার সহিত ইহার গোলযোগ হয়। অন্যান্য কোন দিকে লক্ষ্য না করিয়া কেবল 'মাথা ধরিয়াছে' বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া হয়। অন্যত্র বক্ষঃপ্রাচীরের স্নায়বিক বেদনার সহিত ও ফুস্‌ফুসাবরণের প্রদাহের সহিত ইহার ভ্রম হয়। অনেক স্থলে যখন উদর প্রাচীরে ঐ প্রকার বাত প্রদাহজনিত কাঠিন্য দেখা যায়, তখন সেটী পুরাতন এ্যাপিন্‌ডিসাইটিস্; আমাশয়িক স্ফোটক, উদর বা বস্তিগহ্বর সংক্রান্ত যন্ত্রাদির পরস্পরের সহিত সংযুক্ত হওয়ার দরুণ যন্ত্রণা, মূত্রগ্রন্থিতে প্রস্তরাবদ্ধ, বা স্থানচ্যুত কিড্‌নি ইত্যাদি ইত্যাতি বলিয়া ভুল হয়। যখন ঐ প্রকার ব্যাধি গ্লুটিয়েল্ স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়, তখন সেগুলি সায়েটিকা, জঙ্ঘাসন্ধির পীড়া প্রভৃতির সহিত ভুল হয়। যখন ঐ প্রকার কাঠিন্য গ্রীবাস্থ মাংসপেশীতে দৃষ্ট হয়, তখন তাহারা উক্ত স্থানের গ্রন্থি প্রদাহজনিত ফোলা বলিয়া ভ্রম হয়। বর্দ্ধনাবস্থায় শিশুদিগের মধ্যে অনেক সময় শরীরের কোন অংশে প্রায়ই বেদনা শুনা যায়, ডাক্তার ইওগারের মতে সেগুলি এই প্রকার মাংসপেশী সংক্রান্ত বেদনা বলিয়া অনুমিত হয়, কারণ সুস্থকায় শিশুদিগের বর্দ্ধনাবস্থায় শরীরের সকল স্থানে ব্যথা হওয়া অস্বাভাবিক।

তিনি উদাহরণ স্বরূপে দেখাইয়াছেন যে, এক সময় এই বাতজ পীড়া আমাশয়িক স্ফোটকের সহিত ভ্রম হইয়াছিল। একটী স্ত্রীলোক। ২৩ বৎসর বয়স্কা। অবিবাহিতা। স্ত্রীলোকটী বৎসরাধিক উদরের বাম পার্শ্বে ঠিক আমাশয়িক স্থান বরাবর একটি নির্দ্দিষ্ট জায়গায় সর্ব্বদা ব্যথা অনুভব করিত। স্থানটীর সম্মুখে ঠিক মেরু রেখার কিছু বামে অবস্থিত। ব্যথা সর্ব্বদা থাকা সত্ত্বেও খাবার পর খুব বাড়িত। অজীর্ণতারও কিছু কিছু লক্ষণ ছিল। ঐ স্থান বরাবর হাত বুলাইলে বোধ হইত যে, দুই দিকেই রেক্‌টাস্ মাংসপেশীর উপরিভাগে দুইটী বর্ত্তুলাকার জায়গা আছে। বামটী দক্ষিণটী অপেক্ষা কিছু শক্ত বলিয়া অনুভূত হইত। বাম দিকের গোলাকার স্থানের উপর পার্শ্ব হইতে চাপ দিলে যাতনা বাড়িত। কিছু ধরিয়া না উঠিলে ঐ স্থানের যাতনা অসহ্য হইয়া উঠিত। এই সব কারণে এটী আমাশয়িক স্ফোটক বলিয়া বোধ করা গিয়াছিল। কিন্তু প্রায় এক মাস ধরিয়া ঐ স্থানটী কেবল হাত দিয়া নিয়মানুযায়ী মালিশ করার পর রোগিণী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

ডাক্তার ইওগার একটী নিজের চিকিৎসাধীনা রোগিণীর কথা বলেন। তিনি বলেন যে, এই স্ত্রীলোকটীর বাড়ী ফিলাডেলফিয়া সহরে। স্ত্রীলোকটী অনেক দিন ধরিয়া উদরের যাতনা ভোগ করিয়া আসিতেছিল। এক সময়ে বিদেশে বেড়াইতে যায় ও সেই স্থানে একবার পেটেতে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধ করিতে আরম্ভ করে। তথাকার একটী বিচক্ষণ চিকিৎ-

সকের সহিত পরামর্শ করা হয়॥ চিকিৎসক মহাশয় স্থির করেন যে, স্ত্রীলোকটী য়্যাপেন-ডিসাইটিস্ ব্যাধিতে ভুগিতেছে ও তন্নিবারণার্থে সত্বঃ অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন। স্ত্রীলোকটী অস্ত্র চিকিৎসায় অনিচ্ছুকা হওয়ায় সৌভাগ্যক্রমে সে দিন তৎসম্বন্ধে কিছু করা হয় নাই। দুই এক দিনের মধ্যে তাহার যাতনারও নিবৃত্তি হয়। বায়ুপরিবর্ত্তনের পর স্বদেশে ফিরিয়া আসিলে উপরোক্ত ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, স্ত্রীলোকটীর উদর প্রাচীরের সম্মুখ মাংসপেশী বাতপ্রদাহে অস্বাভাবিকরূপে কঠিন হওয়াই এই যন্ত্রণার কারণ। তিনি কয়েক দিন নিয়মানুযায়ী শুধু হাত দিয়া মালিশ করায় ঐ স্থান ভাল হইয়া যায় ও স্ত্রীলোকটী যন্ত্রণা হইতে মুক্তি পায়। সেই অবধি সে অপর কখন ঐ প্রকার যন্ত্রণা ভোগ করে নাই। তাহার য্যাপেনডিক্স পূর্ব্বাপর সুস্থই আছে। ইহাতে কোন দোষ দেখা যায় না। কেবলমাত্র চিকিৎসকের ভ্রম-বশতঃ ইহার প্রদাহ নিরূপিত হইয়াছিল।

মন্দ বায়ু এবং পচনোৎপাদক গ্যাস দ্বারা প্রায়ই সময়ে সময়ে উদর স্ফীত হইয়া উঠে। আর সেই অবস্থার সঙ্গে যদি উদর পাচীরের মাংসপেশীসমূহের বাত প্রদাহজনিত কঠিনতা পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে প্রাচীরের প্রসারণ দরুণ যন্ত্রণা অত্যধিকরূপে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, এই প্রকার অবস্থায় এপেনডিসাইটিসের জন্য অস্ত্র চালনা করা হইয়াছে। অস্ত্র চালনার শেষে এপেনডিক্সে কোন দোষ পাওয়া যায় নাই। কিন্তু উদর পাচীরের মাংসাপেশীই ঐ যাতনার কারণ। পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার ইওগার বলেন যে, এক সময়ে এক জন চিকিৎসকই এই প্রকার মাংপেশীর পীড়াজনিত শূল বেদনা ভোগ করিতে-ছিলেন। তিনি অনুমান করিতেছিলেন যে, তাঁহার এপেনডিসাইটিস্ হইয়াছে। কিন্তু অন্যান্য কয়েকজন চিকিৎসক তন্নিমিত্ত অস্ত্রচালনায় বাধা দেন। ইহার পর দেখা যায় যে, ঐ প্রকার যন্ত্রণা এপেনডিসাইটিসের দরুণ হইতেছিল না। কিন্তু উদরপ্রাচীরের মাংসপেশীর পীড়াজনিত। আর সেইজন্যই যখনই তিনি অজীর্ণতা হেতু উদরের স্ফীতি বোধ করিতেন, তখনই তাঁহার বেদনা বাড়িত ও ইহা শূল বেদনা বলিয়া ভ্রম হইত। কিছু দিন ধরিয়া উদর প্রাচীর কেবল নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন করার পর তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন। আরও দেখা গিয়াছিল যে, এই রোগাক্রান্ত চিকিৎসকের গ্রীবাস্থ ও মস্তকের অন্যান্য মাংস পেশীতে প্রায়ই যাতনা অনুভূত হইত। সর্ব্বদাই তাঁহার মাথার যন্ত্রণা বাড়িত। পূর্ব্বোক্ত প্রকারে মালিশ করার পর হইতে তাঁহার সকল যন্ত্রণার লাঘব হয়। এপেনডিক্স স্বাভাবিকই ছিল।

সচরাচর দেখা যায় যে, অনেক অস্ত্রচিকিৎসক হিপ্ সন্ধির রোগের সহিত এই প্রকার বাত ব্যাধির ভুল করিয়া থাকেন। প্রথমে ঐ সন্ধির টিউবারকুলার ব্যাধি মনে করিয়া তদনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া থাকেন। অনেক দিন extension অর্থাৎ টানা দিয়া একাবস্থায় বান্ধিয়া রাখিয়া থাকেন। কিন্তু সুফল না পাইয়া অন্য উপায়াবলম্বন করিতে গিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা হিপ্ সন্ধির ব্যাধি নহে; কিন্তু বাত সংক্রান্ত মাংসপেশীর পীড়া। এবং নিয়মানুযায়ী বাত চিকিৎসা করিয়া শেষে সুন্দর ফল দর্শাইয়াছে। অনেক সময় হিপ্ সন্ধির পীড়া সুচিকিৎসায় একেবারে ভাল হইয়া গিয়াছে বলিয়া অনেকে গর্ব্ব করেন। এমন পর্য্যন্ত দেখাইয়া থাকেন

যে, পায়ের কিঞ্চিন্মাত্র দীর্ঘতার হ্রাস হয় নাই বা চলনের কোন ব্যাঘাত দেখা যায় নাই। সেই সকল রোগীর বিষয় শুনিয়া অনুমিত হয়, যে, তাহারা বাস্তবিকই হিপের টিউবারকুলার ব্যাধিতে ভুগিতেছিল না, কিন্তু সাধারণ বাত ব্যাধিতে ভুগিতেছিল। হিপ্ সন্ধির ব্যাধির প্রথমাবস্থাতে ইহা প্রায়ই অন্যান্য অনেক রোগের সহিত ভুল হয়। কেবল যে গুলিতে খঞ্জের চিহ্ন,—হিপের মাংসপেশীসমূহে বেদনা ও কাঠিন্য বোধ হয়, তৎসঙ্গে জানুতে ব্যথা অনুভূত হয়, সেগুলি ঠিক বাত ব্যথা বলিয়া প্রথম হইতেই জানা যায়। সেইগুলিতে বাতের চিকিৎসাতেই আরোগ্য হয়। অন্যত্র সুফল হয় না।

Dr. Ralph Butter একটী স্ত্রীলোকের বিষয় বর্ণনা করেন। স্ত্রীলোকটীর বয়স তখন ৩৮ বৎসর। সে প্রায় ১৪ বৎসরের উপর তাহার দক্ষিণ দিকের নিম্নে চিবুকাস্থিতে সময়ে সময়ে অত্যন্ত যাতনা বোধ করিত। এক সময়ে প্রায় ছয় সপ্তাহ ধরিয়া দক্ষিণ মাড়ীতে অসহ্য ব্যথা থাকে। বেদনা এমন কি দক্ষিণ কর্ণ ও জিহ্বার দক্ষিণ অংশের পশ্চাৎ পর্য্যন্ত অনুভূত হইত। ইহার এক বৎসর পর হইতে বেদনাটী প্রায়ই মধ্যে মধ্যে দেখা দিত ও যাতনা পূর্ব্বাপেক্ষা বাড়িয়া ছিল। সময়ে সময়ে মাসাধিক কাল একাদিক্রমে থাকিত। আবার মধ্যে মধ্যে অন্তর্হিত হইত কিন্তু দুই চারিদিন পর পুনরায় দেখা দিত ও সময়ে সময়ে এক কালীন কয়েক দিন ধরিয়া থাকিত। ব্যথাটী পূর্ব্বে একটু আধটু ছিল। কিন্তু ক্রমেই গুরুতর হইয়া উঠে। এমন অনেক দিন ঘটিয়াছে যে, তন্দ্রা যাইতেছে এমন সময় ব্যথা আরম্ভ হইয়াছে এবং তাহার দরুণ স্ত্রীলোকটীকে হঠাৎ জাগিয়া ক্রন্দন পর্য্যন্ত করিতে হইত। সেই সময় স্ত্রীলোকটি যাতনায় অধৈর্য্য হইয়া নিজের হস্ত দ্বয় দিয়া নিজের মুখ সজোরে চাপিয়া রাখিত। সময়ে সময়ে এমন ঘটিত যে, স্ত্রীলোকটীর মুখ প্রায় বন্ধ হইয়া যাইত ও তদ্ধেতু কেবল জলীয় খাদ্যদ্রব্য খাইয়া দিন কাটাইতে হইত। আবার ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কতকগুলি আবশ্যকীয় কার্য্য করিবার সময় বেদনাটী আরম্ভ হইত। যেমন মাথা আঁচড়াইবার সময়, শীতল বাতাস সেবনের সময়, এমন কি কথা বলিবার সময় পর্য্যন্ত বেদনা উপস্থিত হইত। দুই একবার কুল্ কুল্ করিয়াই ব্যথা আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ অসহ্য হইয়া উঠিত। ইহা দুই এক মিনিট মাত্র থাকিত। কিন্তু বার বার হইয়া রোগিণীকে একেবারে ক্লান্ত ও দুর্ব্বল করিয়া ফেলিত। আক্রমণের সময় মুখের দক্ষিণাংশ রক্তাভ লাল হইয়া উঠিত ও চক্ষু দুইটী রক্তবর্ণ হইত। এগুলি আবার ক্রমশঃ কমিয়া যাইত। বেদনা অক্ষিগহ্বরের ভিতর পর্য্যন্ত অনুভব করিত ও সেইজন্য চক্ষুরোগ-চিকিৎসক তাহার মাড়ী হইতে ছয়টী দাঁত পর্য্যন্ত উঠাইয়া দিয়াছিলেন। কয়েক বৎসর পর হইতে তাহার মুখের মাংসপেশীগুলি মধ্যে মধ্যে আকুঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয় এবং তন্নিবারণার্থ সুরাসার অধস্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক বৎসর পরে একজন স্নায়ুরোগ-বিশারদ চিকিৎকের সহিত পরামর্শের পর চিকিৎসক একেবারে Gasserian ganglion নামক স্নায়ুগ্রন্থীকে উৎপাটন করিতে পরামর্শ দেন। এই স্নায়বিক যন্ত্রণার সঙ্গে সঙ্গে তাহার 'মাথা ধরার' কথাও সর্ব্বদা শোনা যাইত। গ্রীবার পশ্চাদ্ভাগে ও মস্তকের উপর

প্রায় বেদনা অনুভব করিত। শরীরের অন্যান্য স্থানেও বাতজবেদনা প্রায়ই ছিল। বিশেষতঃ দক্ষিণ হস্ত ও দক্ষিণ জঙ্ঘার যাতনা বিশেষ ভাবে বোধ হইত। বর্ষার সময় বা ঠাণ্ডা লাগিলে মাথাধরা, স্নায়বিক ব্যথা ও শরীরিক অন্যান্য স্থানের বেদনা বাড়িত। স্ত্রীলোকটীকে নিজের কর্ম্মক্ষেত্র অনেক দিন পর্য্যন্ত পরিত্যাগ করিতে হইয়াছিল।

ডাক্তার ইওগার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, স্ত্রীলোকটীর রক্তাল্পতা, মুখের ভাবভঙ্গি ও অন্যান্য চিহ্নগুলি দেখিয়া বোধ হইত যে, সে অনেক দিন ধরিয়া যাতনায় ভুগিতেছিল। মাথার চর্ম্ম অপেক্ষাকৃত পুরু বলিয়া বোধ হয় ও পার্শ্ব কপালের দক্ষিণাংশ ও টেপেজিয়াস মাংসপেশী বেশী যাতনাদায়ক বলিয়া অনুভূত হইত। পরীক্ষা করিয়া জানা যায় যে, টেপেজিয়াস্ মাংসপেশী ; মস্তকের অক্‌সিপিটেল অস্থিতে সংলগ্ন অন্যান্য মাংসপেশী, গ্রীবার পার্শ্বস্থ পেশী সকল, ও গ্রীবার উপরের কশেরুকা অস্থি খণ্ডগুলিতে সংলগ্ন মাংসপেশী সকল অপেক্ষাকৃত শক্ত। মুখে ও নাসিকা রন্ধ্রের নিম্নে উপরের ঠোঁট বরাবর বেশী যাতনাদায়ক বলিয়া বোধ হইত। এ স্থান কিঞ্চিন্মাত্র স্পর্শ করিলে অসহ্য বেদনা আরম্ভ হইত। যে দিকে যাতনাভূত হইত, সেই দিকের মুখের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসপেশী সকল অপেক্ষাকৃত মোটা ও শক্ত ছিল। পূর্ব্বোলিখিত লক্ষণগুলি দেখিয়া রোগী Trifacial neuralgia বলিয়া সংজ্ঞা দেওয়া হয় ও বিবেচনা করা হয় যে, ঐ ট্রাইফেসিয়াল স্নায়ু যে স্থানে তিন ভাগে বিভক্ত হইয়াছে ঐ সেই হেতুই মস্তিষ্কের যন্ত্রণা বাড়িয়াছে। চিকিৎসা সম্বন্ধে স্থানটীর উপর নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন করিতে ও তড়িৎ-প্রবাহ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। কিছুদিন এই প্রকারে চিকিৎসা করার দরুণ, প্রায়ই অন্যান্য ক্রিয়া করিবার সময়—হঠাৎ যে বেদনা বা যন্ত্রণা আরম্ভ হইত—সেটী তিরোহিত হয়। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত মুখের যাতনাদায়ক স্থানগুলি চাপিলে তখনও পূর্ব্ববৎ বেদনা, যন্ত্রণা হইত। এই প্রকার চিকিৎসা করিবার দুই মাস পর মাথাধরা ও স্নায়বিক অন্যান্য যন্ত্রণা অন্তর্হিত হয়। আরও একমাস ধরিয়া ঐ প্রকারে চিকিৎসার পর অন্যান্য অনেক কষ্টকর লক্ষণ কমিয়া যায়। কিন্তু তখনও পীড়াগ্রস্ত স্থানগুলি হইতে দূষিত পদার্থ সকল একেবারে অপসারিত না হওয়ার দরুণ পূর্ব্বকার কিছু কিছু লক্ষণ দেখা যাইত। এগুলি পরে ক্রমে অপসৃত হয়। এই রোগিণীকে পাচক রসের ক্রিয়া বর্দ্ধনকারী ও কোষ্ঠ পরিষ্কারক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। কেবল Massage বা নিয়মানুযায়ী মর্দ্দন দ্বারাই রোগীটী আরোগ্য লাভ করে। অতএব কোন স্থানিক পীড়া পুরাতন বাতপ্রদাহজনিত বলিয়া স্থিরীকৃত হইলে মর্দ্দন বা Massageই উহার উপযুক্ত ব্যবস্থা।

আমেরিকার পেনসেলেভেনিয়া ইউনি ভারসিটী হস্পিটালের সুবিখ্যাত, স্নায়ুরোগ চিকিৎসক ডাক্তার ইওগারের প্রবন্ধের সার সঙ্কলন করিয়া পাঠকবর্গকে এই প্রবন্ধ উপহার প্রদত্ত হইল।

শৈশবীয় শ্বাস্-কাস—চিকিৎসা।

(Infantail Asthma.)

(লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস, এল, এম, এস)

শিশুদিগের হাঁপানী কাসের চিকিৎসার ঔষধ সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত। প্রথম অবসাদক ও নিদ্রাকারক, দ্বিতীয় আক্ষেপ নিবারক। প্রথম বিভাগের অন্তর্গত ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড, ক্লোরাল, এবং মর্ফিন প্রভৃতি। দ্বিতীয় বিভাগের অন্তর্গত ষ্ট্রামোনিয়ম, পটাশ আইওডাইড, লোবেলিয়া, বেলেডোনা, গ্রিণ্ডেলিয়া প্রভৃতি। অপর পক্ষে আর্সেনিক ও ক্যালসিয়ম ঘটিত ঔষধ উপকারী। প্রথম স্নায়বীয় বলকারক ও দ্বিতীয় ধাতু পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে এই বিবেচনা করা যাইতে পারে। এক্ষণে সঙ্কোচক, শোণিতবহার আকুঞ্চক বলিয়া এড্রিণালিন প্রযোজিত হইতেছে। এবং কিছু সুফল হয় বলিয়াও কথিত হইতেছে।

পীড়ার আক্রমণ অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগও দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) আক্রমণ উপস্থিত সময়ে। (২) উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে। ডাক্তার স্মিথ বলেন—হাঁপানী কাসী উপস্থিত হইলে তখন ঔষধ দেওয়া হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা বিধেয় নহে। হাপানী উপস্থিত হইলে তখন ষ্ট্রামোনিয়ম, নাইট্রেট এবং তদ্রূপ অন্য ঔষধ দগ্ধ করিয়া তাহার ধুম গ্রহণ, এড্রিণালিন প্রয়োগ বা পাইরিডিন প্রভৃতির বাষ্প প্রয়োগ করা হইবে বলিয়া অপেক্ষা করা সৎপরামর্শসিদ্ধ নহে।

বালকদিগের হাপানী কাশির চিকিৎসার নানা প্রণালী আছে। এক এক জনে এক এক প্রণালী ভাল বোধ করেন। তৎসমস্ত উল্লেখ করা সম্ভবপর নহে। ডাক্তার স্মিথ সাহেবের মতে কেবল মাত্র রাত্রিতে হাপানী উপস্থিত হইলে পটাশিয়ম আইওডাইড, বেলে-ডোনা, ইথিরিয়াল টিংচার অব লোবেলিয়া দ্বারা প্রস্তুত মিশ্র রজনীতে শয়ন করার সময়ে প্রয়োগ করা উচিত। শিশুর বয়সের প্রতি বৎসরে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় আইওডাইড সেবন করান যাইতে পারে। ঐরূপ হিসাবে লোবিলিয়া এক মিনিম মাত্রায়—উর্দ্ধ সংখ্যায় পাঁচ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। টিংচার বেলেডোনা দশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত দুই হইতে দশ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এই স্থলে পাঠক মহাশয়গণ স্মরণ রাখিবেন যে, সাহেব মহাশয়েরা যত অধিক মাত্রায় শিশুদিগকে বেলেডোনা প্রয়োগ করেন, আমরা তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে ভয় পাই, কিন্তু ঐরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল হয়, কি কুফল হয়, তাঁহা বলিতে পারি না, কারণ কেবল ভয়েই যখন প্রয়োগ করি না, তখন কুফল হয়, কি সুফল হয়, তাহা কেমন করিয়া বলিব।

হাঁপানির আক্রমণ যদি, দিন রাত্র উভয় সময়েই হয় তাহা হইলে ইহার মতে ঐ সমস্ত ঔষধ অল্প মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা দেওয়া উচিত। বালকদিগের পক্ষে এ সমস্ত ঔষধের মধ্যে আইওডাইডই উপকারী ঔষধ। উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যদি কোনও উপকার না পাওয়া যায়, তাহা হইলে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার আশা করা বৃথা।

ডাক্তার স্মিথ মহোদয়ের মতে আইওডাইড প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করিতে হয়। নিয়তই আইওডাইড প্রয়োগ না করিয়া কয়েক দিন প্রয়োগ করিয়া আবার কয়েক দিবস বন্ধ রাখিতে হয়। প্রথমে ছয় হইতে আট সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করাইয়া আবার এক পক্ষ কাল বন্ধ রাখিতে হয়। যে সময় আইওডাইড বন্ধ রাখা হয়, সেই সময়ে অপর কোন বলকারক ঔষধ—যেমন আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। এক পক্ষ কাল আর্সেনিক সেবন করাইয়া পুনর্ব্বার আইওডাইড প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার মতে এই ভাবে আইওডাইড প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অধিক কালস্থায়ী হয়। ইনি অল্প দিবস যাবৎ গ্রিণ্ডেলিয়া প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছেন। তাহাতে সুফল হয় বিশ্বাস করেন। অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে স্থলে সুফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে গ্রিণ্ডেলিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ক্যালসিয়ম বড় বেশী কিছু কাজ করে বলিয়া বোধ হয় না। ইহা সিরপ ল্যাক্টো ফস্ফেট রূপেই হউক বা কালসিয়ম ক্লোরাইড রূপেই হউক, প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অধুনা ইনি ক্যালসিয়ম সহ চারি পাঁচ মিনিম এডরিণালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগকরায় কোন কোন শিশুর অভিভাবক বলিয়াছে যে, বেশ উপকার হইয়াছে।

শিশুর তরুণ হাপানি কাসি উপস্থিত হইলে হটবাথ দিলে উপকার হয়। শিশুর তড়কা নিবারণার্থ যে উদ্দেশ্যে ইহা প্রয়োগ করা হয়, এখানেও প্রয়োগের উদ্দেশ্য তাহাই। ইহা অবসাদক হইয়া উপকার করে। কেহ কেহ উষ্ণ, আর্দ্র বাষ্প প্রয়োগের পক্ষপাতী। তৎসহ নানারূপ ঔষধ মিশ্রিত করেন। এই সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অতি পুরাতন। ৩—৫ মিনিম লাইকর এডরিণালিন ইঞ্জেক্শন করিলেও উপকার হয়। পীড়ার আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হইলে, অক্সিজেন বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। অত্যন্ত অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ১/৪০ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফাইন সালফেট প্রয়োগ করা বিধেয়। ডাক্তার স্মিথ মহোদয় এই ঔষধ প্রয়োগ করেন নাই। ইনি এই সমস্ত অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন না এবং কখন প্রয়োগ করেন না। ইনি কেবল ব্রোমাইড বা ফেণাজোন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাও কেবলমাত্র যখন শিশু অধৈর্য্য হয় তখন। নতুবা নহে।

চিকিৎসক কেবল মাত্র ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াই তাঁহার কর্ত্তব্য শেষ করিবেন, এরূপ বিবেচনা করা অনুচিত। রোগীর পথ্য, স্নান বস্ত্র ইত্যাদি সমস্ত তৎসময়োপযোগী কিনা, তাহা দেখিতে হয়। শিশুকে অত্যধিক বস্ত্রাবৃত করিয়া অবরুদ্ধ স্থানে আবদ্ধ করিয়া রাখা না হয়, তাহা অনুসন্ধান লইতে হয়। ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে যে সমস্ত উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে, অনেক সময়ে তৎসমস্তই শিশুর অশান্তির ও অসুস্থতার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে, তাহা বিস্মৃত হওয়া অনুচিত।

শৈশবীয় একম্পাইমা—চিকিৎসা।*

লেখক—Dr. G. B. Halt. M. D. F. C. S.

শিশুদের একম্পাইমা পীড়া হইলে অর্থাৎ বক্ষ প্রাচীরে প্লুরার স্তর দ্বয়ের মধ্যে পূয় সঞ্চিত হইলে, তাহা যদি অস্ত্র করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বিবেচনা করিতে হইবে যে, কেবল তখন যে কেবল মাত্র পূয় বহির্গত করিয়া দিলেই কার্য্য শেষ হইল, তাহা নহে ; পরন্তু পরে পূয় সঞ্চিত হইলে তাহা যাহাতে সহজে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে এবং পূয়ের সঞ্চাপে উভয় পার্শ্বের পূর্ব্ব সঞ্চাপিত ফুসফুস যাহাতে প্রসারিত হইতে পারে, তদ্দিকেও দৃষ্টি রাখিয়া কিরূপ ভাবে অস্ত্রোপচার করিলে উক্ত উভয় কার্য্যের সুবিধা হয়, তাহাও বিবেচনা করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্যে অনেক চিকিৎসকেই পঞ্জরাস্থির কিয়দংশ দূরীভূত করিয়া থাকেন। কিন্তু তাহা কর্ত্তব্য কিনা, তাহাই বিবেচনা করা আবশ্যক। যদি পশু কার কিয়দংশ কর্ত্তন না করিলেও সহজে পূয় বহির্গত হইতে পারে এবং সঞ্চাপিত ফুসফুস প্রসারিত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে অনর্থক পশু কা কর্ত্তনের আবশ্যকতা কি, তাহাও বিবেচনা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। বক্ষ প্রাচীরের ত্বক কর্ত্তন করিয়া ছিদ্র এবং তন্মধ্যে নল বসাইয়া দিলে যদি উদ্দেশ্য সফল হয়, তবে অস্থিকর্ত্তন না করাই ভাল। কারণ অস্থি কর্ত্তন করার ফলে রোগীর শরীরে অবসন্নতা অধিক উপস্থিত হয়। তবে এমন স্থলে কর্ত্তন করিয়া নল বসাইবে যেন, সমস্ত পূয় সহজে বহির্গত করিয়া যাইতে পারে। এই উপায় অবলম্বন করিলে সকল স্থলে না হউক, অধিকাংশ স্থলে সফলতা লাভ করা যাইতে পারে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পূর্ব্ব প্রথা অনুসারে বক্ষ প্রাচীরে ছিদ্র করিতে হইলে এক্সিলারী রেখায় কর্ত্তন করাই নিয়ম। কিন্তু টমাস বলেন—অষ্টম বা নবম পশু কা মধ্যস্থলের পশ্চাদিকে ছিদ্র করাই সুবিধা জনক। একটু সাবধান হইয়া কার্য্য করিলেই ডায়ফ্রম বা যকৃৎ আহত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উক্ত স্থানে সূচিকা প্রবেশ করাইলে যত সহজে পূয় বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, সপ্তম পশু কামধ্য স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিলে তত সহজে পূয় বহির্গত হয় না। পশু কা কর্ত্তন না করিয়া কেবল মাত্র সূচিকা বিদ্ধ করিলে রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচারের ধাক্কা অল্পই উপস্থিত হয়। পশু কা কর্ত্তন অস্ত্রোপচার অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক। সংজ্ঞা হারক ঔষধ আবশ্যক। যে রোগী পূর্ব্ব হইতে পীড়ার প্রকোপে অবসাদগ্রস্ত হইয়াছে, তাহাকে আরো—অস্ত্রোপচারের সংজ্ঞা হারক ঔষধের অবসাদ যত অল্প দেওয়া যায় ততই ভাল। পূয়ের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, ফুসফুস অত্যধিক সঞ্চাপিত এবং হৃদপিণ্ড স্থান ভ্রষ্ট হইয়া থাকিলে সহসা উক্ত অস্ত্রোপচার না করিয়া পূর্ব্বে

* From Medical Anual.

এস্পিরেটার দ্বারা কতক পূয় বহির্গত করিয়া লওয়ার পর বক্ষ প্রাচীর কর্ত্তন করাই সৎ পরামর্শ সিদ্ধ। কারণ, বক্ষ গহ্বর হইতে সহসা অধিক পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য যে বিপদ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, এস্পিরেটার দ্বারা পূর্ব্বে কতক পূয় বহির্গত করিয়া দিলে সে আশঙ্কা থাকে না।

ডাক্তার হল্ট মহোদয় সাইফন প্রণালীতে পূয় বহির্গত করিতে বলেন। কারণ, তিনি ১৫৪টী রোগীর ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু ইনি এক্সিলারী রেখা মধ্যে কর্ত্তন করিতে বলেন। তাঁহার মতে ঐ স্থানে কর্ত্তন করিয়া উপযুক্ত রবারের দীর্ঘ নল প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই নলের যে অংশ বক্ষ গহ্বরের দিকে থাকে, সেই অংশে একটী কাচের নল সংলগ্ন করিয়া দিলে সেই কাচের নলের মধ্য দিয়া সেই পূয়াদি দেখিতে পাওয়া যায়। অপর অন্ত লবণাক্ত জলদ্বারা অর্দ্ধ পূর্ণ বোতল মধ্যে—— প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। এই বোতলটী পার্শ্ব দেশে রাখিয়া দিলেই পূয় বহির্গত হইয়া আসিয়া বোতলের জল মধ্যে পতিত হইতে থাকে। নলের বক্ষ প্রাচীরের দিকের অংশ ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার দ্বারা বক্ষ প্রাচীরের সহিত আবদ্ধ করিয়া রাখিয়া দেওয়া আবশ্যক। তাহা হইলে সহসা খুলিয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে না। উপরের অংশে কাচের নল থাকায় পূয় বহির্গত হইতেছে কিনা, তাহা দেখা যায় এবং নলের কোথায় বদ্ধ হইয়া গিয়াছে, তাহাও জানিয়া পরিষ্কার করা যাইতে পারে। কাচের নল বক্ষ গহ্বরের মধ্যে না দিয়া দীর্ঘ রবারের নলের উপযুক্ত স্থানে কর্ত্তন করিয়া তাহার ক্ষুদ্র খণ্ডের এক অন্তে অনেকগুলি ছিদ্র প্রস্তুত করিয়া সেই অংশ প্লুরার মধ্যে এবং অপর অন্তে কাঁচের নল প্রবেশ করাইয়া দিয়া এই কাচের নলের অপর প্রান্তের রবারের নলের দীর্ঘ খণ্ড প্রবেশ করাইলে দিলে ব্যবহার করা, পরিষ্কার করা এবং স্রাব দেখার অধিক সুবিধা হয়। কাঁচের নলের নিম্নের রবারের নল খুলিয়া লইয়াও সহজে পরিষ্কার করা যাইতে পারে। কোন কোমল পদার্থ দ্বারা নলের অভ্যন্তর বদ্ধ হইলে নল টিপিয়া তাহা দূরীভূত করা যাইতে পারে। বোতল মধ্যে বিশুদ্ধ লবণাক্ত জল থাকা প্রয়োজন। এই জলের মধ্যে নলের এক মুখ থাকে সুতরাং বোতল যদি রোগীর বক্ষ প্রাচীর অপেক্ষা একটু উপরে উঠাইয়া ধরা যায়, তাহা হইলে, নলের মধ্যে দিয়া এই লবণাক্ত জল আসিয়া নলের যে স্থানে আবদ্ধ হইয়াছে তথায় উপস্থিত হয়। অবরোধক পদার্থ এই লবণাক্ত জলসিক্ত হওয়ায় গলিয়া যাইতে পারে। নলের মুখে পিচকারী সংলগ্ন করিয়া পিষ্টল টানিলেও অবরোধক পদার্থ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে। ধীরে ধীরে কিন্তু অবিচ্ছেদে পূয় বহির্গত হইয়া আইসায় ফুসফুস্‌ও ধীরে ধীরে এবং অবিচ্ছেদে প্রসারিত হইতে থাকায় অধিক সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে। নলের বাহ্য প্রান্ত লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত থাকায় বক্ষঃ প্রাচীর মধ্যে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না। ফুসফুস্ প্রসারণের কোন বিঘ্ন হওয়ারও আশঙ্কা থাকে না।

শিশুর এম্পাইমিয়া পীড়ার জন্য মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। তজ্জন্য, বিশেষ সাবধান

হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। কেবল মাত্র এস্পাইরেশন যথেষ্ট নহে। পঞ্জর্কা কর্ত্তনও বিপদ জনক। তজ্জন্য এই মধ্য পথই ভাল।

রোগ জীবাণু হইতে প্রস্তুত পদার্থ (সিরাম) প্রয়োগ করিয়াও বিপদ হইতে দেখা গিয়াছে।

দুই বৎসর বা তন্ন্যূন বয়স্ক বালকের পক্ষে পঞ্জর্কা কর্ত্তনে বিপদ অধিক হইতে দেখা যায়। তবে পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে তখন যে কোন বয়সের রোগীই হউক না কেন, বাধ্য হইয়া পঞ্জর্কা কর্ত্তন করিতে হয়।

পঞ্জর্কা কর্ত্তন অস্ত্রোপচারের সঙ্গে তুলনা করিলে, উপরিউক্ত অস্ত্রোপচার অতি সহজ এবং নিরাপদ। ইহাতে অবসাদ অতি সামান্য হইয়া থাকে। উভয় পঞ্জর্কার মধ্যস্থলে একটী মাত্র কর্ত্তন করিয়া নল প্রবেশ করাইলেই অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইল এবং তাহাতেই নির্ব্বিঘ্নে যথেষ্ট স্রাব বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুর পক্ষেই এই সাইফোন প্রণালীর অস্ত্রোপচার অধিক প্রয়োজ্য।

যে প্রকৃতির রোগজীবাণুর আক্রমণে পীড়ার উৎপত্তি হয়, সেই প্রকৃতির উপর রোগীর শুভাশুভ ফল নির্ভর করে। অধিকাংশস্থলেই নিউমোকোকাস জীবাণুর দ্বারা এই পীড়ার উৎপত্তি হয়। তদ্রূপ স্থলে এই সাইফোন প্রণালীই উপযুক্ত চিকিৎসা। যেস্থলে টিউবারকেল জীবাণু দ্বারা পীড়ার উৎপত্তি হয়। সেস্থলে পঞ্জর্কা কর্ত্তন করা যাইতে পারে।

আমরা অল্প বয়স্ক যে কয়েকটী শিশুর এম্পাইমা পীড়ার চিকিৎসা করিয়াছি, তৎ সমস্তই টিউবারকেল রোগ-জীবাণুজাত। নিউমোকোকাস রোগ-জীবাণু-জাত পীড়া সম্বন্ধে আমাদের অভিজ্ঞতা অল্প। তজ্জন্য স্বীয় অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করিতে অক্ষম। তবে এই মাত্র বলিতে পারি যে, পঞ্জর্কা কর্ত্তন অপেক্ষা এই অস্ত্রোপচার অত্যন্ত সহজ এবং যে কোন চিকিৎসক, যে কোন স্থানে নির্ভাবনায় এই অস্ত্রোপচার করিতে পারেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

লিভার এবসেস্।

Treatment of the Liver Abscess.

লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র কর্ম্মকার - এল্, এইচ, এম্, এস্।

১৩ই এপ্রেল তারিখে একটি রোগী দেখিতে যাই, তাঁহার বয়স ৫০ বৎসর। মার্চ্চ মাসে ম্যালেরিয়া (Maleria) জ্বরে ভুগিয়া ভাল হইয়া যায়। ১২ই এপ্রেল পুনরায় জ্বরে আক্রান্ত হওয়াতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করান। ১৩ই বৈকালে জ্বর ১০৪°। রোগী অত্যন্ত কাতর এবং জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি দেখিয়া গৃহস্থ আমাকে লইয়া যান। আমি উপস্থিত হইয়া

রোগীর পূর্ব্বের ইতিহাস সমস্ত জিজ্ঞাসায় জানিলাম—মধ্যে মধ্যে রোগী অতিরিক্ত মদ্যপান করিতেন। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, সর্দ্দি (Cough) আছে, লিভারে অত্যন্ত ব্যথা (Cougestion of the Liver), চেহারা অত্যন্ত ফ্যাকাসে, চক্ষু দুইটী সামান্য হলুদবর্ণ, প্রস্রাব লাল রক্তবর্ণ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠসাফ হয় না (Constipation) যখন সামান্য পরিমাণে কোষ্ঠসাফ হয়, তখন মল কাদার মত বাহির হয়। জিহ্বা ময়লাযুক্ত, পাঁজরার নীচে অর্থাৎ দক্ষিণদিকে পারকৃসন্ করিলাম, তাহাতে ডালনেস্ পাইলাম, রোগী বলিলেন লিভারের উপর একটা ভারি জিনিষ আছে বলিয়া আমার অনুভব হইতেছে। হাঁচিতে, কাশিতে, হাত দিয়া চাপিলে ও জোরে নিশ্বাস ফেলিলে লিভারের জায়গায় অত্যন্ত ব্যথা লাগে, প্রাতেঃ জ্বর ১০১° বৈকালে জ্বর ১০৩-১০৪ ডিক্রী হয়। (Tem 103°—104°, যখন জ্বর হয়, তখন কম্প দিয়া জ্বর আসে। অদ্য নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম, যথা ;—জ্বর অবস্থায় বিছানা হইতে উঠিতে নিষেধ করিলাম। লিভারের উপর ১ খানি গরম লিন্‌সিড পুলটিস কিঞ্চিৎ রাইসরিসার গুড়া মিশাইয়া প্রয়োগ করিতে বলিলাম এবং উহা ২ ঘণ্টা অন্তর বদলাইয়া দিবে। তিসির খোল না পাওয়া যায়, গমের পুলটীস্ দিবেন। রাত্রে পুলটীস্ না দিয়া কেবল ফ্লানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখিবেন, ১২ ঘণ্টায় অন্ততঃ ৪টা পুলটীস্ দিতে হইবে। রোগীর দক্ষিণ হাতে প্রথমে রেকটিফায়েড্ স্পিরিট দিয়া ধৌত করিয়া পরে ঐ স্থানে টিংচার আইডিন (Tinct Iocin) লাগাইয়া, এমিটিন হাইড্রোক্লোর ১ গ্রেণ ট্যাবলেট একটী ১০ বিন্দু পরিস্রুত জলে গলাইয়া হাইপোডারমিক্ পিচকারির ভিতর পুরিয়া ইনজেক্ট (Inject) করিবার পর ঐ স্থানে সারজিকেল কলোডিয়ান (Callodian) তুলায় ভিজাইয়া বসাইয়া দিলাম। এইরূপ ৪টী ইনজেক্ট করিবার পর লিভারের আর বেদনা হয় নাই এবং জ্বর আর হয় নাই। চারিদিনের মধ্যে সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

পথ্যাপথ্য—দুগ্ধ বার্লি, কিস্‌মিসের জুষ (এক ছটাক বাছাই করা কিস্‌মিস্ আধ সের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ পোয়া থাকিতে নামাইতে হইবে, তাহার পর বেশ করিয়া চটকাইয়া ছাঁকিয়া লইলেই ইহা প্রস্তুত হয়) দুইবার খাইতে দেওয়া হইয়াছিল।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।



নিউমোনিয়া—Pneumonia.

ফুসফুস প্রদাহ।

লেখক - ডাঃ, এস, সি, চাট্টার্জ্জি, এল, এম, এস,

বর্ত্তমানে নানাবিধ নবাবিষ্ক্রিয়ায় চিকিৎসা-জগতে যুগান্তর উপস্থিত হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই নব আবর্ত্তে প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী প্রভৃতি এরূপ জটিলাকার ধারণ করিয়াছে যে, চিকিৎসা-ক্ষেত্রে, কার্য্যকুশলী চিকিৎসককেও অনেক সময় প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর নির্দ্ধারণে দিশেহারা হইতে হয়। পূর্ব্বতন চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা বর্ত্তমান নানাপ্রকার চিকিৎসা-প্রণালী কিদৃশী পরিমাণে সুফল প্রদর্শনে সক্ষম হইতেছে, তদ্বিচার করা উদ্দেশ্য নহে। আমরা সেকেলে চিকিৎসক, পুরাতনের মোহ সহসা আমরা কাটাইতে পারি না, পারিও নাই। এ পর্য্যন্ত যেরূপ চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বনে নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় সুফল লাভ করিয়া আসিতেছি। নবাবিষ্কৃত বহু সংখ্যক ঔষধ ও চিকিৎসা-পদ্ধতি যে, পুরাতন প্রণালী অপেক্ষা ন্যূন নহে বরং সহজসাধ্য ও অধিকতর বিশ্বাস্য, ইহাই আমার বিশ্বাস। এই বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়াই বর্ত্তমান প্রবন্ধটী পাঠকবর্গকে উপহার দিতেছি। আমি সম্পূর্ণ ভরসা করি, এতদন্তর্গত চিকিৎসা-প্রণালীর ফলোপধায়কতা অধিকাংশস্থলেই সপ্রমাণিত হইবে।

ফুস্ফুসের প্রদাহকেই সাধারণতঃ নিউমোনিয়া নামে অভিহিত করা হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া দুই প্রকার—তরুণ ও পুরাতন।

তরুণ (acute) নিউমোনিয়া আবার ফুস্ফুসের আক্রান্ত স্থান ভেদে Lobar ও Labular অথবা ফুস্ফুসের বায়ুকোষের মধ্যে সঞ্চিত পদার্থের প্রকৃতি ভেদে cruppus ও catarrhal নামে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। Lobar Pneumonia কেই Crupous Pneumonia ও Lobular Pneumonia কেই Catarrhal বা Broncho-Pneumonia বলা হয়। এই দুই প্রকার তরুণ নিউমোনিয়াতেই ফুস্ফুসের বায়ুকোষগুলির মধ্যে প্রদাহজনিত পদার্থ সঞ্চিত হয় ও তজ্জন্য ফুস্ফুস্ কঠিন আকারে পরিণত হয়। এই উভয় প্রকার নিউমোনিয়াতেই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। পুরাতন (chronic) নিউমোনিয়াতে ফুস্ফুসের (Connective tissue) সংযোগ তন্তু অতিরিক্ত পরিমাণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তজ্জন্য পুরাতন নিউমোনিয়াকে Interstitial Pneumonia নামে অভিহিত করা হয়।

এইরূপে মোটের উপর পরস্পর হইতে পৃথক ও স্বতন্ত্র তিন প্রকারের নিউমোনিয়া দেখা যায়, যথা :—(১) Ordinary acute Pneumonia—অর্থাৎ Lobar বা Crupous Pneumonia), (২) Broncho-Pneumnoia বা Lobular বা Catarrhal Pneumonia) এবং (৩) Chronic Pneumonia বা (Interstitial Pneumonia)

Acute Lobar বা Crupous Pneumoniaর কারণ - পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ :— এই রোগ স্ত্রী ও পুরুষ উভয়কেই আক্রমণ করে এবং শিশু, যুবা বা বৃদ্ধ সকলেই আক্রান্ত হইতে পারে। গণনার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, স্ত্রীলোকদিগের অপেক্ষা পুরুষেরা দ্বিগুণ সংখ্যায় এই রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয়। নিউমোনিয়া অন্যান্য বয়স অপেক্ষা যুবা (adult) বয়সে অধিক দেখা যায়। যুবা ও প্রৌঢ় ব্যক্তিরাই Lobar Pneumonia দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। অন্য দিকে শিশু বা অল্পবয়স্ক বালক ও বৃদ্ধেরাই Broncho-Pneumonia দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্ম এবং শরৎ কাল অপেক্ষা শীত, হেমন্ত ও বসন্ত ঋতুতেই এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। অর্থাৎ ঋতু পরিবর্ত্তন সময় আকস্মিক বায়ুর তাপের পরিবর্ত্তন, আর্দ্র ও শীতল বায়ু সংস্পর্শ নিউমোনিয়া রোগ উৎপত্তির আংশিক কারণ রূপে বলা যায়। দুর্ব্বল বা রুগ্ন ব্যক্তিরা, মানসিক অবসন্নতা প্রপীড়িত অনশনে বা উপবাসের দ্বারা কৃশ ব্যক্তিরাই Lobar নিউমোনিয়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। সুরাপান অভ্যাস, ইহার অন্য একটী পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। সুরাপায়ীরা নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে প্রায়ই রক্ষা পায় না। একবার নিউমোনিয়া হইলে যে পুনরায় হইবেনা—তাহার কোন নিশ্চয়তা নাই, বরং একবার হইলে দ্বিতীয় বার হইবার সম্ভবনা অধিক হয়। কোন কোন স্থলে এক ব্যক্তিরই ১৫।২০ বার নিউমোনিয়া হইতে দেখা গিয়াছে, কিন্তু সাধারণতঃ দুই বারের অধিক দেখা যায় না।

উদ্দীপক কারণ।—সাধারণ লোকের বিশ্বাস যে "ঠাণ্ডা লাগিয়াই নিউমোনিয়া হয়।" কিন্তু এ বিশ্বাস ভিত্তিশূন্য। কারণ দুই তৃতীয়াংশ, এমন কি, তিন চতুর্থাংশ সংখ্যক রোগীদিগের ইতিহাস হইতে ঠাণ্ডা লাগার বিবরণ পাওয়া যায় না। এতদ্দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হয় যে, শৈত্য সংস্পর্শ (exposure to cold) বিশেষ বিশেষ স্থলে নিউমোনিয়ার কারণ হইলেও ইহাকে প্রধান চলিত উদ্দীপক কারণ রূপে বলা যাইতে পারে না। আধুনিক পাশ্চাত্য বিজ্ঞানবিদ্ অভিজ্ঞ চিকিৎসকেরা একপ্রকার বীজাণুকেই Crupous or Lobar Pneumonia র কারণ রূপে নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। এই প্রকার বীজাণুকে Pneumococci বলা হয়। তাঁহারা নিউমোনিয়াকে, হাম, বসন্ত, টাইফয়েড ফিবার, ডিপ্থিরিয়া, কলেরা প্রভৃতি সংক্রামক রোগ সকলের তালিকার মধ্যে ধরিয়া থাকেন অর্থাৎ তাঁহাদের মতে ইহা একটী সংক্রামক ব্যাধি। তাঁহাদের মতের সমর্থন জন্য তাঁহারা নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণ নির্দ্দেশ করেন। যথা ;—

(১) উজ্জলরূপে পরিস্ফুট—নিউমোনিয়া রোগে ইহা দেখা যায় যে—ফুসফুসের যে পরিমাণে প্রদাহ হয়, জর তাহা অপেক্ষা অনেক পরিমাণে অধিক থাকে। এমন কি, ফুসফুসের প্রদাহ জনিত লক্ষণ সকল (Physical Signs) প্রকাশিত হইবার অনেক পূর্ব্ব হইতেই

জ্বর দেখা দেয়। অনেক সময়ে জ্বরের সহিত বক্ষের এই সকল ভৌতিক চিহ্নের কোনই সম্বন্ধ থাকে না। অর্থাৎ যখন জ্বর অধিক থাকে, তখন এই সকল চিহ্ন অধিক পাওয়া যায় না, আবার যখন জ্বর অল্প থাকে, তখন হয়ত ঐ সকল লক্ষণ অধিক বর্ত্তমান থাকে। ইহার প্রমাণ স্বরূপ দেখান যায় যে, যখন ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগ (Base) অপেক্ষা ফুসফুসের অগ্রভাগ (Apex) অতি সামান্য পরিমাণেও প্রদাহ দ্বারা আক্রান্ত হয় তখন জ্বর খুব অধিক থাকে। ইহা দ্বারা এই বোঝা যায় যে, ফুসফুসের প্রদাহের জন্যই জ্বর নহে—জ্বরের কারণ স্বতন্ত্র। ইহার আর একটী প্রমাণ এই যে, এই রোগে ফুসফুসের প্রদাহ জনিত স্থানিক চিহ্নগুলি কমিয়া আসিবার পূর্ব্বেই জ্বর হঠাৎ ছাড়িয়া যায়, যদি ফুসফুসের প্রদাহ জনিত জ্বর হইত, তাহা হইলে প্রদাহ নিবারিত না হইলে জ্বর কমিত না। এই সকল কারণেই উক্ত পণ্ডিতেরা ফুসফুসের প্রদাহকে জ্বরের ও রোগের কারণ না বলিয়া Pueumococei নামক এক প্রকার সংক্রামক জীবাণুকেই (Pathogenic bacteria) এই রোগের কারণ রূপে নির্দ্দেশ করেন।

(২য়) Crupous Pneumonia অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধির ন্যায় একটী নির্দ্দিষ্ট কাল ব্যাপিয়া থাকে এবং উহার একটী নির্দ্দিষ্ট গতিও (Typical course) আছে। এতদ্ভিন্ন সংক্রামক রোগ সকলের ন্যায় ইহা হঠাৎ আক্রমণ করে ও হঠাৎ ছাড়িয়া যায়। (৩য়) ফুসফুসের যে সকল যান্ত্রিক বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হয়, কোন প্রকার আঘাত জনিত ফুসফুসের প্রদাহে সে প্রকার বৈলক্ষণ্য দেখা যায় না। সুতরাং Crupous Pneumonia ফুসফুসের প্রদাহ নহে, আরও কিছু স্বতন্ত্র। এতদ্ভিন্ন Crupous Pneumonia যে নির্দ্দিষ্ট বীজাণু (specific germ) হইতেই সমুদ্ভূত হয় তাহার পক্ষে আরও কয়েকটী অতি প্রবল যুক্তি প্রদর্শন করা যাইতে পারে। যথা :—(১) কলেরা, ম্যালেরিয়া, বসন্ত, টাইফয়েড ফিবার প্রভৃতি সংক্রামক রোগের ন্যায় crupous নিউমোনিয়া বহুব্যাপী ও মহামারীরূপে প্রাদুর্ভূত হইয়া থাকে। (২) অস্বাস্থ্যকর পল্লীগ্রামে এই রোগ অধিক দৃষ্ট হয়, এবং Epidemic রূপে প্রাদুর্ভূত হইয়া থাকে এবং খুব শীঘ্র শীঘ্র চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে। কখন কখনও ড্রেনের দুর্গন্ধ হইতে, নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হইতে দেখা গিয়াছে।

(৪র্থ) কখন কখনও এই রোগ এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইতে দেখা গিয়াছে। (৫) অন্যান্য সংক্রামক রোগের ন্যায় নিউমোনিয়াতেও রোগীর বিভিন্ন তন্তুতে (Tissue) রোগ-বীজাণু (Diplococci বা Pneumococci) পাওয়া গিয়াছে। এবং ঐ সকল বীজাণুর Test tube এ Culture করিয়া অর্থাৎ বংশ বৃদ্ধি উৎপন্ন করিয়া জন্তু ও শূকরের শরীরের মধ্যে উক্ত জীবাণু প্রবেশ করাইয়া দিয়া Crupous Pneumonia উৎপাদন করা গিয়াছে। এই বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়াই সংক্রামক রোগের যথেষ্ট ও নিঃসন্দেহ প্রমাণ।

যদিও নির্দ্দিষ্ট বীজাণুই (Specific organism) নিউমোনিয়া রোগের প্রধান উদ্দীপক কারণ, তথাপি বায়ু ও ঋতুর পরিবর্ত্তনের সহিত ও শীতল বায়ু সংস্পর্শের সহিত ইহার অতি নিকট সম্বন্ধ আছে। কারণ—সাধারণতঃ ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় বা শীতল বায়ু যখন প্রবল

বেগে বহিতে থাকে, তখন শরীরের স্বাস্থ্য স্বভাবতঃই কিছু মন্দীভূত হয়। এবং সংক্রামক বীজাণু সকলের আক্রমণ হইতে শরীরকে রক্ষা করিবার ক্ষমতাও তখন অল্প থাকে।

এতদ্ভিন্ন শীতল বায়ু আরও দুই প্রকারে অনিষ্ট সাধন করে;—(১) ইহা শরীরের উপরিভাগের উত্তাপ হরণ করে। (২) উহা সকল প্রকারের ধূম সংগ্রহ করিয়া নানাবিধ রোগোৎপাদনকারী বীজাণু সকলকে নাসিকায় মধ্যে ও অবশেষে বায়ু নলীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দেয়। এতদ্ভিন্ন অতিরিক্ত পরিশ্রমজনিত ক্লান্তি, ভয় প্রভৃতি অবসাদকারী মানসিক প্রবৃত্তিও নিউমোনিয়ার অন্যতম উদ্দীপক কারণ। শীতল বায়ু শরীরের উত্তাপ হরণ করার জন্য নিউমোনিয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ ও বায়ু নলীর মধ্যে বীজাণু সকলকে প্রবেশ করাইবার জন্য উদ্দীপক কারণ রূপেও কথিত হয়। ঠাণ্ডা বাতাস যখন বায়ু নলীর মধ্যে প্রবেশ করে, তখন উহার অভ্যন্তরস্থ Ciliated Epitheliumএর আংশিক Paralysis, বা পক্ষাঘাত (অবসন্নতা) উৎপন্ন করে—এইজন্য নিউমোনিয়া রোগ-বীজাণু সকল যখন বায়ু নলীর মধ্যে প্রবেশ করে, তখন বায়ু নলীর Ciliated Epitheiium এর অবসন্নতা বশতঃ উহারা প্রবেশ করিবার পথে কোন বাধা প্রাপ্ত হয় না; ও বীজাণু সকল সহজেই ফুস্‌ফুসে প্রবেশ লাভ করে।

নিদান—(Pathology)

নিউমোনিয়া হইলে ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত স্থান স্বাভাবিক সচ্ছিদ্র অবস্থায় না থাকিয়া কঠিন বা নিরেট আকার প্রাপ্ত হয়। সাধারণতঃ এইরূপে ফুসফুসের তিন প্রকার অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা;—

(১) **রক্তাধিক্য অবস্থা**—এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয়, ফুস্‌ফুস্ ভারি, রক্তাভ ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট হয়। উহার উপর চাপ প্রয়োগ করিলে ফেনযুক্ত রক্তবর্ণের জলীয় পদার্থ নিঃসৃত হয় এবং স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা ভঙ্গ-প্রবণ হয়। উহার কৈশিক ধমনী সমূহ রক্তাধিক্যবশতঃ স্ফীত ও বক্র ভাব ধারণ করে এবং ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে অল্প পরিমিত স্থান ব্যাপিয়া রক্তস্রাব লক্ষিত হয়।

(২) Stage of Red hepatization অর্থাৎ ফুসফুসের কাঠিন্য বশতঃ **যকৃতের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্তি**;—এই অবস্থা পূর্ব্ববর্ত্তী রক্তাধিক্য অবস্থার পরেই দৃষ্ট হয়। এই অবস্থাতে ফুস্‌ফুস্ লোহিতবর্ণ বিশিষ্ট হয়, ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিলে সম্পূর্ণরূপে বায়ুশূন্য, নিরেট ও দানাবিশিষ্ট বোধ হয়। জলের মধ্যে রাখিলে ফুস্‌ফুস্ ডুবিয়া যায় ও অঙ্গুলির দ্বারা চাপ প্রয়োগ করিলে সহজেই ভাঙ্গিয়া যায়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারা যায় যে, ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষগুলির মধ্যে সূত্রের ন্যায় ফাইব্রিন পদার্থ ও রক্তের শ্বেত ও লোহিত কণিকা সকল সঞ্চিত হইয়াছে।

(৩য়) **ধূসরবর্ণ যকৃদবস্থা** Stage of Grey hepatization—এই অবস্থায় ফুস্‌ফুস্ নিরেট থাকে কিন্তু উহার বর্ণ লোহিত হইতে ধূসর বর্ণে পরিণত হয়। এবং ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তন করিলে দ্বিতীয় অবস্থা অপেক্ষা কম দানাবিশিষ্ট বলিয়া বোধ হয় অণুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা দেখিলে দেখা যায় যে, দ্বিতীয় অবস্থার ন্যায় বায়ুকোষের মধ্যে সঞ্চিত ফাইব্রিণ পদার্থ

ও লোহিত কণিকাগুলি অদৃশ্য হইয়াছে এবং তাহাদিগের স্থানে বায়ুকোষগুলির মধ্যে ও তাহার চতুপার্শস্থ গাত্রে রক্তের শ্বেত কণিকাগুলি দেখা দিয়াছে এই। অবস্থায় ফুসফুসের যে, ধূসর বর্ণ দৃষ্ট হয়, তাহার কারণ আর কিছুই নয়, কেবল লোহিত কণিকাগুলি শ্বেতবর্ণে বা ধূসরবর্ণে পরিণত হয় বলিয়া ; ও বায়ুকোষগুলির গাত্র সংলগ্ন ধমনী সমূহের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন বন্ধ হয় বলিয়া। কেহ কেহ এই তৃতীয় অবস্থার পরে **ফুস্ফুসে পূঁয উৎপত্তি** নামে চতুর্থ অবস্থার কথা বলেন। কিন্তু ইহা তৃতীয় অবস্থারই চরম সীমা মাত্র। এই অবস্থাতে ফুস্ফুস অতিশয় নরম ও ভঙ্গপ্রবণ হয় এবং চাপ প্রয়োগ করিলে পূঁযের ন্যায় পদার্থ নিঃসৃত হয়। এই পূঁষের ন্যায় পদার্থ রক্তের শ্বেত কণিকাগুলি ও বায়ুকোষের মধ্যস্থ সঞ্চিত ফাইব্রিন ও অন্যান্য পদার্থ সকলের ধ্বংস হইতে উৎপন্ন হয়। ফুসফুসের এই অবস্থা প্রাপ্তির পূর্ব্বেই সাধারণতঃ নিউমোনিয়ার Resolution বা ভালর দিকে গতি লক্ষিত হয়। যখন ভাল হওয়ার দিকে রোগের গতি না হইয়া মন্দের দিকে যায়, তখন ফুসফুসের gangrene বা **পচন** ক্রিয়া আরম্ভ হয় ও রোগীর মৃত্যু ঘটে। অনেক স্থলে ফুসফুসের প্রদাহের সঙ্গে উহার আবরক ঝিল্লীর (প্লুরা) প্রদাহ দৃষ্ট হয়। যখন নিউমোনিয়ার সহিত প্লুরিসি হয়, তখন বক্ষে বেদনা অনুভব হয়, friction sound পাওয়া যায়। প্লুরার মধ্যে জল সঞ্চিত হইতেও পারে। ইহাকে Pleuro-Pneumonia কহে।

স্থান নির্দ্দেশ (Localisation)—নিউমোনিয়া প্রায় অধিকাংশ স্থলেই আংশিক অর্থাৎ পরিমিত স্থান ব্যাপীরূপে দেখা যায়। ফুসফুসের চুড়া অপেক্ষা পশ্চাদ্ভাগ অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং বামদিক অপেক্ষা দক্ষিণ ভাগ অনেক সময় এই রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয়। এক দিকের ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগে এই রোগ আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধ ভাগে বা সম্মুখ ভাগে বিস্তৃত হইতে পারে, কিম্বা ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগে এই রোগ আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধ ভাগে বা সম্মুখভাগে বিস্তৃত হইতে পারে, কিম্বা ফুসফুসের অগ্রভাগে (apex) আরম্ভ হইয়া নিম্ন দেশে নামিয়া আসিতে পারে। অথবা মধ্যভাগে আরম্ভ হইয়া ঊর্দ্ধদিকে বা নিম্নদিকে পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। কখন কখন দুই দিকেরই ফুসফুস আক্রান্ত হয় কিন্তু সাধারণতঃ এক দিকেই অগ্রে হয়, অন্যদিকে পরে আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ ও চিহ্ন ঃ—মোটামুটি নিউমোনিয়ার লক্ষণ ও চিহ্ন এই কয়েকটী মাত্র। যথা ;—কম্প দিয়া জ্বর, ৫—৮ দিন পর্য্যন্ত ১০৩F বা ১০৪F জ্বর থাকিয়া হঠাৎ জ্বর ছাড়িয়া যাওয়া, বুকের পার্শ্বভাগে বেদনা, শ্বাস কৃচ্ছ্র, কাশি, রক্ত সঞ্চিত ঘন চটচটে লাল বর্ণের শ্লেষ্মা নির্গমন, consolidatoin ও তাহার সহিত বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুসফুসের কাঠিন্যের চিহ্ন সকল যথা Dulness, bronchial breathing, Bronchophony ও increased vocal fremintus প্রভৃতি।

বিশদ বিবরণ ঃ—খুব কম্প দিয়া জ্বর আসে। জ্বর শীঘ্র শীঘ্র বাড়িতে থাকে ও কয়েক ঘণ্টার মধ্যে ১০০F বা ১০৪F পর্য্যন্ত উঠে। গাত্রের চর্ম্ম অত্যন্ত উষ্ণ ও শুষ্ক বোধ হয়। কম্পের পরে গণ্ডস্থলদ্বয় আরক্তিম হয় ও উজ্জ্বল বর্ণ ধারণ করে। চক্ষু উজ্জ্বল, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত

নাসিকা রন্ধ্র স্ফীত ও কখন কখন ওষ্ঠ প্রান্তে Herpes জল ফুঁটা দেখা যায়। এই সকল লক্ষণের সহিত জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকলও বর্ত্তমান থাকে। যথা—ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, জিহ্বা শ্বেত পর্দ্দাযুক্ত, শিরঃপীড়া, হাত পা কামড়ান, অসুস্থতা বোধ, অল্প পরিমাণে রক্তবর্ণের প্রস্রাব প্রভৃতি। নাড়ির গতি দ্রুত হয়; মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দন হয়। শ্বাস প্রশ্বাস খুব ঘন ঘন বহিতে থাকে—মিনিটে ৪০,৫০, হইতে ৬০ বা ৭০, কখন কখনও ৮০ বারও হয়। নাড়ির গতির সহিত শ্বাস ও প্রশ্বাসের যে অনুপাত সুস্থ শরীরে দৃষ্ট হয় যথা, ৩ : ২, বা ৪ : ১ তাহা পরিবর্ত্তিত হইয়া ২ : ১½ বা ১ : হইয়া দাঁড়ায়। অর্থাৎ শ্বাস প্রশ্বাস নাড়ীর স্পন্দন অপেক্ষা এত দ্রুত হয় যে, উভয়ের অনুপাত (Rate) ঠিক থাকে না। প্রথম অবস্থায় ফুস্ফুস্ যে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহার বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না, কেবল ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস ত্যাগ ও বক্ষের পার্শ্বভাগে বেদনা দ্বারা ইহা সূচিত হয়। বক্ষের পার্শ্বভাগে যে বেদনা লক্ষিত হয়, তাহার কারণ আর কিছুই নহে—প্রদাহযুক্ত ফুস্ফুসের উপরের প্লুরা,—ফুস্ফুস আবরক পর্দ্দা, প্রদাহ (যাহাকে Pleurisy বলে) হয় বলিয়াই। কখন কখনও এই বেদনা অত্যন্ত অধিক হয় ও নিশ্বাস প্রশ্বাসের সময় উহার আধিক্য অনুভূত হয় বলিয়া রোগী পূর্ণ মাত্রায় শ্বাস গ্রহণ করিতে ভীত হয়, তজ্জন্য শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর (Shallow) ও খুব দ্রুত বা ঘন ঘন হয়। বুকের বেদনার সহিত প্রায়ই অল্প অল্প কাশি থাকে; কাশির সময় বুকের বেদনা অধিক হয়, এইজন্য রোগী যথাসাধ্য কাশি দমন করিয়া রাখে বা আস্তে আস্তে কাশে। কাশির সহিত অতি কষ্টে খুব চট্ চটে, ঘন স্বচ্ছ, বায়ুশূন্য হরিদ্রাবর্ণের বা লোহিতাভ বর্ণের শ্লেষ্মা (mucus) নির্গত হয়। এই শ্লেষ্মা এত চট্চটে যে, যে পাত্রে ইহা রাখা হয়, তাহা উল্টাইলেও উহা পাত্রচ্যুত হয় না। এই প্রকার লালবর্ণের চট্চটে শ্লেষ্মাকে "Rusty sputum" কহে। ইহা Crupous Pneumonia রোগের একটী প্রধান লক্ষণ। অনেক সময়ে বক্ষের চিহ্ন সকল (Physicrl signs) প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে এই লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ও নিউমোনিয়া রোগ নির্দ্ধারণ (Diagnosis) করিবার পক্ষে বিশেষ সহায়তা করে।

প্রথম অবস্থা—(Frist stage)—ইহাকে ড্রাই অবস্থা বলে। ইহা ড্রাই অবস্থার চিহ্নগুলি (Physical signs)—বিশেষ ভাবে স্মরণীয়। খুব প্রথম অবস্থায় বক্ষের উপর (Percussion) আঘাত দ্বারা বিশেষ কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। Stethoscope দ্বারা শুনিলে স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ (Vesicular murmur) ভালরূপে শোনা যায় না। অবশ্য দুই পার্শ্বের ফুস্ফুস্ তুলনা করিয়া দেখিতে হয়, তাহা হইলে রোগাক্রান্ত ফুস্ফুসের পশ্চাদ্ভাগে (Base) এই প্রকার স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের (vesicular murmur) অল্পতা অনুভূত হইবে। ইহার সহিত এক প্রকার শুষ্ক পিট্ পিট্ শব্দ শোনা যায়—ইহাকে Fine Crepitations কহে। কর্ণের পার্শ্ববর্ত্তী কেশগুচ্ছের সংঘর্ষণের দ্বারা যে প্রকার শব্দ শ্রুত হয়, এই Fine crepitations ও সেইরূপ। ইহা দীর্ঘ শ্বাস লইবার পরেই সাধারণতঃ শোনা যায়, কিন্তু কখন কখনও নিশ্বাস লইবার সময়েই ইহা শোনা গিয়া থাকে। ইহার কারণ কি? ইহার কারণ এই যে, ফুস্ফুসের বায়ুকোষগুলি এক প্রকার চট্চটে শ্লেষ্মার দ্বারা পূর্ণ থাকাতে, যখন উহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ করে, তখন পিট্ পিট্ শব্দ উৎপন্ন হয়।

ক্রমশঃ—

দ্বিতীয় অবস্থা—

এই অবস্থার চিহ্ন ও (Physical Signs) খুব শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশিত হয়। এই সকল চিহ্ন ফুস্ফুসের কাঠিন্য (Consolidation) হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থানের উপর আঘাত (Percussion) করিলে এই অবস্থায় Dullness প্রতীত হয়। উক্ত স্থানে ষ্টেথস্কোপ দ্বারা শুনিলে Bronchial breathing or Tubular breathing শোনা যায়। রোগীকে কথা কহাইলে Bronchophony বা অত্যুচ্চ স্বর প্রতিধ্বনি শোনা যায়। এমন কি কথাগুলি পর্য্যন্ত পরিষ্কাররূপে শুনিতে পাওয়া যায়। এই অবস্থাতেও ফুস্ফুসের স্থানে স্থানে Fine Crepitations পাওয়া গিয়া থাকে, কিন্তু যেখানে Tubular breathing ও Bronchophony, পাওয়া যায়, সেখানে Fine এর পরিবর্ত্তে Coarse Crepitations শোনা গিয়া থাকে। ফুস্ফুসের যে যে অংশে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে থাকে, সেই সেই স্থানে Fine Crepitations প্রথমে শুনিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই Vocal fremitus increased পাওয়া যায়।

এই দ্বিতীয় অবস্থাতেও প্রথম অবস্থার লক্ষণগুলি অধিকতর পরিস্ফুট আকার ধারণ করে। জ্বর প্রায়ই, ০৩° হইতে ১০৫° এর মধ্যেই থাকে। শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি ও কাচিন সদৃশ লালবর্ণের চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও লালবর্ণ হয়। কোন পাত্রে ধরিয়া রাখিলে পাত্রের নিম্নভাগে Urates জমিয়া থাকে। Chlorides কমিয়া যায়, ও প্রায়ই প্রস্রাবে Albumen পাওয়া গিয়া থাকে। রোগীর প্রায়ই জ্ঞান থাকে, কালে কখন কখনও প্রলাপ বকে। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত রোগ লক্ষণ প্রায় এক প্রকারই থাকে, কখন কখনও উহার বৃদ্ধিও হয়। সকল লক্ষণগুলি উত্তরোত্তর বাড়িতে থাকে, যখন নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, শ্বাস প্রশ্বাস ক্রমেই ঘন ঘন হইতে থাকে, জ্বর প্রায়ই ১০৫° বা ১০৬°F থাকে, জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হইতে থাকে, ও রাত্রিতে প্রলাপ অধিক হয়। ফুস্ফুসের কাঠিন্য (Consolidation) যতই বাড়িতে থাকে, চিহ্ন সকলও উত্তরোত্তর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। এইরূপে ফুস্ফুসের পশ্চাদ্ভাগ (Base) হইতে ক্রমেই উপরের দিকে ও সম্মুখ ভাগে রোগ বিস্তৃত হইতে থাকে, ও রোগের বিস্তৃতির সহিত Fine Crepitations ও Tubular breathing ক্রমেই নূতন নূতন স্থানে শোনা যায়। এই প্রকারে Apex বা ফুস্ফুসের চূড়া পর্য্যন্ত রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে ও clavicle অস্থির নিম্ন ভাগ পর্য্যন্ত Tubular breathing ও Bronchophony শোনা যায়।

তৃতীয় অবস্থা—

যখন রোগ এই প্রকারে খুব কঠিন আকার ধারণ করে, তখন হঠাৎ রোগের অবস্থান্তরের গতি লক্ষিত হয়। অধিকাংশ স্থলেই, ৬ষ্ঠ, ৭ম, বা অষ্টম দিবসে জ্বর কমিতে আরম্ভ করে। ১২ হইতে ১৮ ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় (Normal point) নামিয়া আইসে। জ্বরের সহিত নাড়ীর গতি ও শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা কম হয়। জিহ্বা আর্দ্র (Moist) হয় এবং রোগী সকল প্রকারেই সুস্থতা অনুভব করে। এইরূপে হঠাৎ জ্বর ছাড়িয়া যাওয়াকে Crisis বলে।

যখন জ্বর ছাড়িতে থাকে, তখন উহার সহিত প্রচুর ঘর্ম হয়, ও উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। কোন কোনস্থলে জ্বর আস্তে আস্তে ছাড়ে। ইহাকে Lysis কহে।

নাড়ীর গতি ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি প্রায় স্বাভাবিক হইয়া আইসে। বুকের চিহ্ন সকল কখনও বা শীঘ্র শীঘ্র এবং কখন কখনও বা ধীরে ধীরে পরিষ্কার হইয়া আইসে, ও Dulness বেশি থাকে না। এই অবস্থায় উচ্চ, (louder), মোটা (coarser) ও অপেক্ষাকৃত আর্দ্র (Moister) Crepitations শুনিতে পাওয়া যায়। ইহাকেই Redux crepitations কহে। Pneumonia resolution আরম্ভ হইবার পরে এই Redux crepitations শোনা যায়। শ্লেষ্মা আর লালবর্ণ থাকে না, ক্রমে ক্রমে হরিদ্রা বর্ণ বা সবুজ বর্ণ, ও muco-purulent (আংশিক শ্লেষ্মা ও আংশিক পূয) হয়, এবং পূর্ব্বাপেক্ষা সরল হয় অর্থাৎ চট্‌চটে থাকে না।

রোগ সাংঘাতিক হইলে, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া (Failure of heart) অথবা সুস্থ ফুসফুসের (Healthy lungs) œdema হইয়া বা উভয় কারণের সমবায়েই মৃত্যু ঘটে। এরূপ স্থলে নিউমোনিয়ার সমুদায় লক্ষণগুলিই উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে;—শ্বাস প্রশ্বাস খুব দ্রুত হইতে থাকে, নাড়ি দ্রুত, ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হয়; মুখমণ্ডল নীলাভ ও বিবর্ণ হয়, (cyanosed), জিহ্বা শুষ্ক, কৃষ্ণবর্ণ Brown, ও Cracked) কাটা কাটা হয়। দিবা রাত্রি প্রলাপ বর্ত্তমান থাকে ও ক্রমে ক্রমে রোগী বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে (muttering) ও অবশেষে সংজ্ঞাহীন (Comatose) হইয়া পড়ে। বুক পরীক্ষা করিলে ফুসফুসের সর্ব্বত্রই উচ্চ মোটা rales (আর্দ্র শব্দ) শোনা যায়। যেমন রোগী দুর্ব্বল হইতে থাকে, তেমনি উত্তাপ কমিয়া আসিতে আরম্ভ হয়, পা ঠাণ্ডা হইতে থাকে ও শরীর হইতে প্রচুর ঘর্ম নির্গত হয়। সাধারণতঃ—৫ম হইতে দশম দিবসের মধ্যে রোগের সর্ব্বোচ্চ বৃদ্ধির সময় মৃত্যু ঘটে। কখনও কখনও ২।৩ দিবসের মধ্যে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে।

Diagnosis—রোগ নির্ণয়—

খুব প্রথম অবস্থায় যখন কেবলমাত্র কম্প ও অতিরিক্ত জ্বর থাকে, তখন অন্যান্য সংক্রামক জ্বর যথা, Typhid Fever, Scarlatina, or Smallpox, প্রভৃতিহইতে নিউমোনিয়া রোগ স্বতন্ত্র করা বড়ই কঠিন বলিয়া বোধ হয়। জ্বরের সহিত যদি বুকের একপার্শ্বে ভার বোধ (Distress) থাকে, তাহা হইলে ফুসফুসের কোন তরুণ পীড়া (Acute disease) হইয়াছে, ইহাই মনে করিতে হইবে। ইহার সহিত যদি বুক পরীক্ষা করিয়া স্বাভাবিক শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দের (Breath sounds) কোনরূপ তারতম্য দেখা যায় ও পরে Dullness, Bronchial breathing, এবং Bronchophony প্রভৃতি পাওয়া যায়, তাহা হইলে নিউমোনিয়া রোগ নির্দ্ধারণ করা সহজ হইয়া পড়ে। যখন বেদনা বুকে না হইয়া কোমরে হয়, তখন Smallpox বসন্ত বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। কোন কোন স্থলে, বাহ্যিকচিহ্নসকল (Physicial signs) প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে কাশির সহিত মরিচাবর্ণের গয়ার (Rusty sputum) দেখা দেয়! অধিকস্থলে, ৫, ৬, বা ১০ দিনের পর্য্যন্ত

বুকের চিহ্ন সকল অপ্রকাশিত থাকিতে পারে, কখন এই কয়েকটী লক্ষণের দ্বারা নিউ-মোনিয়া রোগকে অন্যান্য সংক্রামক জর রোগ হইতে স্বতন্ত্র করিয়া চেনা যাইতে পারে :— (১) প্রায় অধিকাংশ সংক্রামক জরের সহিত কোন না কোন প্রকারের eruption বা rash (গুটিকা) দেখা দেয়, নিউমোনিয়াতে সেরূপ কিছু দেখা যায় না। (২) নিউমোনিয়াতে নাড়ীর গতি অপেক্ষা শ্বাস প্রশ্বাসের গতি এত দ্রুত হয় যে, উভয়ের যে স্বাভাবিক সম্বন্ধ বা অনুপাত তাহা নষ্ট হইয়া যায়। (৩) মুখমণ্ডল আরক্তিম (Flushed) ও চক্ষু উন্মিলিত থাকে। (৪) নিউমোনিয়ার প্রধান লক্ষণ স্বরূপ লালবর্ণের চটচটে শ্লেষ্মা (Rusty Sputum) নির্গত হয়। (৫) ওষ্ঠপ্রান্তে Herpes দেখা যায়। ইহা তত মূল্যবান লক্ষণ নহে। যখন বুকের চিহ্ন সকল (Physical signs) পাওয়া যায়, তখন ইহা নিউমোনিয়া, কিম্বা Pleurisy wi h effusion, কিম্বা Pleuro-Pneumonia ইহাই বিবেচ্যস্থল হইয়া দাঁড়ায়। প্রথমে Pneumonia কে Pleurisy হইতে কিরূপে Diagnosis করা যায় তাহাই কথিত হইতেছে।

Pneumonia.

1. High Fever—Temp 104. 105.
2. Skin—Pungent hot.
3. Face—Flushed.
4. Dyspnœa—Constant.
5. Cough—Hard, Painful, with dry expectoration.

Pleurisy.

1. Temp—Not high. 100°-.02°F.
2. Skin—not pungent
3. Face—not much flushed.
4. Dyspnoea—on exertion or when be talks
5. Cough—slight, without expectoration.
9. No sputum at all.
7. Absolute or Dead dulness.
9. Displacement of heart to the opposite side.
10 Constitutional disturbance not marked.

যখন Pneumonia ও Pleurisy এক সঙ্গে থাকে, Pleurisy with effusion এর লক্ষণ সকল নিউমোনিয়ার চিহ্ন সকলকে আচ্ছন্ন করে তখন Rusty sputum ও অতিরিক্ত শারীরিক ক্রিয়া সকলের বৈলক্ষণ্য (Pronounced coustitutional disturbauce) দ্বারা pneumonia diagnosis করা হয়। ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে pnenmonia খুব কদাচিৎ (Chronic) পুরাতন হইয়া দাঁড়ায় এবং তজ্জন্য যদি pneu nonia র লক্ষণ সকল কয়েক সপ্তাহ ব্যাপিয়া থাকে, তাহা হইলে pleuritic effusion (Seroulent) হইয়াছে, এরূপ সন্দেহ করা যাইতে পারে।

ক্রমশঃ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

এক অত্যদ্ভুত আরোগ্য বার্ত্তা।

ভীষণ পচা ও পোকাপড়া ক্ষত।

লেখক ডাঃ—শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্, এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৭ সালের চৈত্র সংখ্যার ৪৪১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

৬ই ডিসেম্বর জ্বর কম এবং সময় পরিবর্ত্তন ও অল্পকালস্থায়ী দেখিয়া কোন ঔষধ দিলাম না। পথ্য পাইতে বিলম্ব ও ক্ষুধায় কষ্ট হওয়া জানিয়া টাট্কা খৈ চূর্ণ ও পিণ্ডি খেজুরের কাথ মিশাইয়া মধু ও চিনিসহ মোহনভোগ মত প্রস্তুত করতঃ সকালে ব্যবহার করিতে বলিলাম।

৭ই ও ৮ই তারিখ কোন ঔষধ দিলাম না। ৯ই তারিখ অল্প অল্প জ্বর দেখিয়া এক মাত্রা Sulph 30 প্রয়োগ করিলাম। ১০ই রোজ তেমন কোন উন্নতি লক্ষিত হইল না। ঔষধের ক্রিয়ার সময় আরো এক দিন দিলাম। ১২ই রোজ অমাবস্যা, জ্বর কিছু বেশী বোধ হওয়ায় এবং কাসির সঙ্গে ফেণা দেখায় এক মাত্রা Phos 30 দিলাম। ১৩ই রোজ কোন উন্নতি না দেখিয়া ঔষধের ক্রিয়ার সময় দিলাম। ১৪ই রোজ রোগীর অবস্থা খুব ভাল। দুই [illegible] দাস্ত পরিষ্কার হইতেছে। ক্ষতের অবস্থা অতি সুন্দর। ক্ষুধা দস্তুর মত হইয়াছে। অল্প [illegible]

১৫ই রোজ—রোগীর প্রথম হইতেই প্রস্রাবের সহিত শ্লেষ্মাবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া আসিতেছে। অধিকাংশ বার প্রস্রাবেই উক্ত পদার্থ নির্গত হয়। যে বারের প্রস্রাবে উহা নির্গত হয় সেইবারেই প্রস্রাব করিতে অত্যন্ত বেগ দিতে হয় এবং সেইবারেই প্রস্রাবদ্বারে জ্বালা খুব হয়। সেই জ্বালা পুনর্ব্বার প্রস্রাব ত্যাগ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। প্রস্রাব পরীক্ষায় উহাতে Phosphet এবং pus পূঁয থাকা বুঝা গেল। উক্ত পদার্থদ্বয় নিবারণের উৎকৃষ্ট ঔষধ Phos, এজন্য ঔষধ ব্যবস্থা নির্ভুল বুলিয়া আনন্দিত হইলাম। হোমিওপ্যাথির লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলেই বুঝা যায় যে উহা কোন আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন মেরামত করিতে হইবে সক্ষম এবং সেজন্য রোগ পরীক্ষায় পুঙ্খানুপুঙ্খ হইয়া টানাটানির তত দরকার নাই, ইহাই তাহার জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণ।

১৬ই রোজ—জ্বর অতি সামান্য আছে। রোগী একাকী থাকায় দিবা নিদ্রা যাইতে বাধা

হয়। দিবানিদ্রা জ্বর রোগে অবিধেয়। হোমিও ঔষধের অসীম শক্তিতে সে অবিধের কার্য্য করা সত্ত্বেও জ্বর কমিয়া গিয়াছে। অদ্য ঔষধ বন্ধ রহিল।

১৭ই রোজ—বিকালে জ্বর থাকা দেখিয়া আর এক মাত্রা Phos 30 দিলাম, গলায় জ্বালা বোধ হওয়ায় রুটি পথ্য বন্ধ হইল। ১৬ই তারিখ হইতে এক বেলা অন্ন ও বিকালে দুগ্ধ এরারুট পথ্য ব্যবস্থা হইল।

১৯শে রোজ—গলা জ্বালা নাই। দাস্ত অল্প হইয়াছে, কিন্তু প্রস্রাবের জ্বালা ও আবার ফসফেটাদি নির্গত হইতেছে। অত্রাবস্থায় ১কমাত্রা Sarsa P. 200 দিয়াছিলাম। ২০শে হইতে ২৩শে পর্য্যন্ত ঔষধ দিই নাই।

২৪শে রোজ—প্রস্রাবের জ্বালা কমিয়াছে। প্রস্রাবে ফসফেট সমান পড়িতেছে।

৩০শে রোজ—রোগী রাত্রি ৪ ঘটিকায় একবার মলত্যাগ করে, তৎপর হইতে ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ হয়, প্রথম প্রস্রাবে জ্বালা থাকে না কিন্তু তৎপর হইতে দিবাভাগের প্রস্রাবে জ্বালা থাকে। দ্বিধারে মূত্রত্যাগ করে। প্রস্রাবধার মাঝে মাঝে থামিয়া যায়। এই লক্ষণ দুইটি নাকি প্রথম হইতেই আছে কিন্তু রোগী তাহা বলা আবশ্যক মনে করেন নাই। মূত্র ত্যাগকালে কোঁথ দিয়া বিশেষ বেগ দিলে তবে নির্গত হয়। মূত্র ত্যাগও শেষ হইলে মূত্রস্থলী শূন্য বোধ হয় কিন্তু ৫।৭ মিনিট পরেই আবার বেগ হয়। মূত্রে পূর্ব্বেমত উগ্র দুর্গন্ধ নাই। কিন্তু ফস্ফেট পূর্ব্বমত নির্গত হইতেছে। অদ্য Carab set 200 একমাত্রা প্রদান করিলাম।

৩রা জানুয়ারী—(১৯১০) তারিখে শীতবস্ত্রের ত্রুটিতে গতরাত্রে গৃহমধ্যে অগ্নিকুণ্ড প্রজ্বলিত করা হয় বলিয়া রোগীকে সমস্ত রাত্রি ধূমভোগে বাধ্য হইতে হয়। তজ্জন্য রাত্রি হইতে আবার কাশের সঙ্গে লালরক্ত উঠা আরম্ভ হইয়াছে। সেজন্য রাত্রিতে নিদ্রা হয় নাই! অহিফেন চলিতেছে। কিন্তু কম। অদ্য Nox V. 30 একমাত্রা সন্ধ্যার সময় দেওয়া হইল। অগ্নিকুণ্ড জ্বালা নিষেধ করা হইল।

৪ই রোজ—কাশে রক্ত আর নাই। দাস্ত বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। প্রস্রাব রাত্রে তিনবার মাত্র হইয়াছে। প্রস্রাবের নীচে, প্রস্রাব পাত্রের সঙ্গে যে সাদা ফসফেট পূর্ব্বে পতিত হইত, তাহা বিশেষ কঠিন বস্তু দ্বারা ঘর্ষণ করিলে উঠিয়া পরিষ্কার হইত। Pho 3 দেওয়ার পর হইতেই আর তেমন পদার্থ পড়ে না। এখন যাহা পড়ে তাহা সহজ। তবে এখন বেগ দিয়া অপেক্ষা করিয়া থাকিতে হয়, এবং ত্যাগ করিতে করিতে স্রোত থামিয়া যায়, আবার বেগ দিয়া বাহির করিতে হয়। এই সকল লক্ষণ এবং পূর্ব্বোক্ত প্রাব প্রত্যক্ষ করিয়া আর রোগী অত্যন্ত ইন্দ্রিয়পরায়ণ ইহা অবগত হইয়া Conium 200 এক মাত্রা দেওয়া গেল। ৬ই রোজ প্রাতেঃ শুনিলাম, প্রস্রাবের কষ্ট বৃদ্ধি হইয়াছে। দুই প্রহরে Calc. c. 200 এক মাত্রা দিলাম। কারণ নিম্নের বয়সে পার্শ্বের সেই নালী দিয়া আবার প্রস্রাব বাহির হইতে দেখা গেল। সুতরাং নালী দূর হয় নাই ইত্যাদি কারণ লক্ষ্য করিয়া উহা দিলাম। ৭ই রোজ প্রাতেঃ অবস্থা খুব ভালই। প্রস্রাবের জ্বালা ও কোঁথানি কমিয়া গিয়াছে। ৮ই, ৯ই ও ১০ই তিন দিন ঔষধ বাদ রহিল।

১১ই রোজ গিয়া দেখিলাম ক্ষতে, গ্রানিউলেসন আরম্ভ হইয়া শুষ্ক হইবার দিকে অগ্রসর হইতেছে। পূর্ব্বোক্ত ক্যালেণ্ডুলার ৫ ,স বাদ ক্যালেণ্ডুলার মলম, প্রস্তুত করিয়া তদ্দারা ড্রেস করিতে দিলাম। দেখিলাম Scrotum এর ক্ষতের নিম্ন পার্শ্ব দিয়া একটি মাত্র নালী আছে, ভগেন্দ্র স্থানের ন্যায় সে স্থান দিয়াও প্রস্রাব নির্গত হয়। অদ্য আবার Phos 200 একমাত্রা দেওয়া হইল। ১২ই হইতে ১৭ই পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ রহিল।

১৮ই—অদ্য শুনিলাম গত রাত্রে অনেক কথাবার্ত্তা বলায় ঘুম হয় নাই। সুতরাং প্রস্রাবের জ্বালা বাড়িয়াছে। অদ্য Nox 200 আবার দিলাম। ১৯।২০ তারিখে ঔষধ বন্ধ।

২১শে রোজ রোগী সব বিষয়েই ভাল। কিন্তু কেবল নালীপথে প্রস্রাব ত্যাগ, মূত্রের ঘন ঘন বেগও, ফস্ফেট পড়া যায় নাই। অদ্য Silicia 200 এক মাত্রা দিলাম। ২২শে হইতে ২৫শে পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ।

২৬শে রোজ সমভাব অবগত হইয়া আর এক মাত্রা Silicia 200 দিলাম। ২৭।২৮ দুই দিন ঔষধ বন্ধ রহিল।

১লা ফেব্রুয়ারি মফঃস্বল যাওয়ায় ৬ই তক ঔষধ বন্ধই রহিল। ৭ই রোজ সমভাব দেখিয়া পুনরায় Nux-v. 1000 এক মাত্রা দিলাম। সাত দিন অপেক্ষা করিয়াও বিশেষ উপকার না পাওয়ায় ১৫ই রোজ Lyco 200 দিলাম। ৪ দিন অপেক্ষা করিয়াও বিশেষ ফল না পাওয়ায় ২০শে রোজ Lyco 30 একমাত্রা দিলাম। তাহাতে উপশম বোধ হইল। কিন্তু প্রস্রাবসহ পুঁয পড়িতে লাগিল। ২৪শে রোজ Sartsa p. 200 একমাত্রা দিলাম। প্রস্রাবের কোথানি মোটেই থামিল না। শরীর সবল, ক্ষুধা বৃদ্ধি, নিদ্রা ও দাস্ত ভাল, সব দিকেই সুফল ফলিল। কিন্তু প্রস্রাবে পুঁয সমভাবেই রহিল।

২রা মার্চ্চ রোগীকে একমাত্রা Phos 400 ক্রম দিলাম। তৎপর হইতেই ৩।৪ দিনের মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হওয়া, মূত্রের ফস্ফেট ও পুঁয বন্ধ হওয়া প্রভৃতি সর্ব্ববিধ সুলক্ষণ দৃষ্ট হইতে লাগিল।

১৭ই মার্চ্চ রোগী সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় চাকুরি করিতেছেন দেখিয়া পরমানন্দিত হইলাম। ভগেন্দ্রের ক্ষতও সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। সম্ভবতঃ Phos 400 ইহার পূর্ব্বে প্রদত্ত হইলে রোগী অনেক দিন পূর্ব্বেই আরাম হইত। আমি নিতান্তই অনভিজ্ঞ চিকিৎসক বলিয়া এবং হোমিও বিজ্ঞান শিখিতে পারি নাই বলিয়া আমার দোষে রোগী বেশী দিন কষ্ট পাইলেন। সেজন্য করযোড়ে ভগবানের নিকট সহস্রবার ক্ষমা প্রার্থনা করিলাম।

এই দরিদ্র রোগী লইয়া আমি যে কি বিষম বিপদেই পড়িয়াছিলাম, তাহা কেবল এক ভগবান ভিন্ন আর কেহই জানে না। •

কিন্তু একথা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিবেন না যে,এই রোগী হোমিও চিকিৎসা না আসিলে কদাচই পুনর্জীবন লাভে সমর্থ হইত না। অনন্যোপায় রোগীর একমাত্র আশ্রয় স্থান যে হোমিওপ্যাথি, তাহা সহস্রবার স্বীকার করিয়া সেই মহাদেব অবতারী মহাত্মা হানিম্যানের সহস্রবার জয়োচ্চারণ করি।

Chang—"চেঞ্জ" বা হাওয়া পরিবর্ত্তন।

প্রায় বৎসর ত্রিশেক হইতে "চেঞ্জ" বা হাওয়া পরিবর্ত্তন" ব্যাপার আরম্ভ হইয়াছে। এতৎপূর্ব্বে একথা উল্লেখই শুনিতে পাইতাম না৷ আমাদের পরমুখাপেক্ষিতা দোষ এমন ভাবেই মজ্জাগত হইয়া পড়িয়াছে যে, পরের মুখ হইতে যখন যে, হুজুক পূর্ণ বাক্য নির্গত হয়, তাহা ভাল কি মন্দ, প্রয়োজনীয় কি অপ্রয়োজনীয়, হিতকর কি অহিতকর, তাহার বিচার আদৌ না করিয়া অবলীলায় অন্ধবৎ সেই হুজুকে মাতিয়া পড়ি। সে উন্মত্ততায় ঠকিতেছি কি জিতিতেছি, সুখী হইতেছি কি, অসুখী হইতেছি, লাভ করিতেছি কি লোকসান করিতেছি, এটুকু তলাইয়া বুঝিবার ক্ষমতা পর্য্যন্ত আমাদের হৃদয়ে স্থান পায় না। আমরা যতই লেখাপড়া শিখিয়া বিদ্বান হইতেছি বলিয়া গর্ব্ব করি না কেন, পরের মুখে ঝাল না খাইলে, সে বস্তু ঝাল কি অম্ল তাহা বুঝিবার শক্তি আমাদিগের রসনা বিস্মৃত হইয়া গিয়াছে।

এক্ষণে এই "চেঞ্জ বা হাওয়া পরিবর্ত্তন' কথাটী ভাল কি মন্দ, কর্ত্তব্য কি অকর্ত্তব্য সে বিচার করিবার পূর্ব্বে, এই হুজুকটীর উৎপত্তিস্থল কোথায়, তাহারই অনুসন্ধান করা যাউক। ত্রিশ পঁয়ত্রিশ বৎসর পূর্ব্বে যখন এতদ্দেশে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার বহুল প্রচলন হয় নাই, তখন বর্ত্তমান কালের ন্যায় একথা সার্ব্বজনীনভাবে প্রচলিত হইয়াছিল না বটে, কিন্তু এরূপ যে একটা কথা ভবিষ্যতে উঠিবে তাহার বাতাস বহিতে আরম্ভ করিয়াছিল। কারণ প্রাচ্য ভাবাপন্ন অত্যল্প ঔষধসেবী ভারতবাসীর সুস্থদেহে, যখন অত্যল্প মাত্রার কুইনাইন প্রভৃতি এলোপ্যাথিক বিষাক্ত ঔষধে সুন্দর ক্রিয়া কলাপে, পিত্ত জরাদি যৎসামান্য রোগগুলি কবিরাজগণের অষ্টাহ লক্ষণ প্রভৃতি পরিণাম হিতকর কঠিন ব্যবস্থার দায়ে রোগীগণকে উদ্ধার করিয়া, দুগ্ধ প্রভৃতি রুচিকর অব্যবস্থিত পথ্য দ্বারা দুই তিন দিনে আরাম করাইতে আরম্ভ করিয়াছিল এবং তদ্রূপ মুখরোচক পথ্য ও যাপ্যভাকে আরোগ্যকে লোকে প্রকৃত আরোগ জ্ঞান করিয়া দলে দলে এলোপ্যাথির খাতায় নাম লেখাইয়া ছিল, অনন্তর যখন ধাতুপ্রকৃতি বিনষ্ট হইয়া পঞ্চাশ গ্রেণ কুইনাইন সেবনেও জরাদি বন্ধ হইতেছিল না, সেই সময় অনন্যোপায় হইয়া ডাক্তারগণের গ্রন্থমধ্যে এই অভিনব হুজুকের ব্যবস্থা বাহির হইয়া প্রচার আরম্ভ হইয়াছিল। এতদ্ভিন্ন ইহার অন্য কোনই কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। যে হেতু ভারতবাসী চিরকাল জন্মভূমির ভক্ত। একখানি ভদ্রাসন বাটীতে ছাপায় পুরুষ কাটাইতে ভারতবাসী যেমন চিরাভ্যস্ত, এমন আর কোন দেশবাসীই নহে। এইজন্য বাসভবনানুসারে, বঙ্গদেশে নেতড়ার ভট্টাচার্য্য, ক্ষেতপাড়ার রায়, জোরজাঙ্গার ভাদুরী ইত্যাদি প্রকারে বর্দ্ধিষ্ট ব্রাহ্মণ ও অন্যান্য উচ্চবর্ণের খ্যাতি অদ্যাপি ঘোষিত হয়। পৈত্রিক ভদ্রাসন বাটীতে প্রদীপ জ্বালাইতে না পারিলে ভারতবাসী—বিশেষতঃ বঙ্গবাসী ধর্ম্মতঃ পাপজনক, বলিয়া মনে করেন। এই ত্রিশ চল্লিশ বৎসর পূর্ব্বেই যখন উক্ত সংস্কার সম্পন্ন

ভারতবাসীকে কোন দিন "চেঞ্জ" বা বায়ু পরিবর্ত্তন ব্যাপারের নাম গন্ধ পর্য্যন্ত শুনিতে হয় নাই, তখন এইকালের মধ্যে দেশীয় জলবায়ু অকস্মাৎ খারাপ হইয়া চলিল? এত অল্পকাল মধ্যে এতাদৃশভাবে জলবায়ুর দোষ বৃদ্ধি হওয়া স্বভাবজাত হইলে, যুগযুগান্তর ধরিয়া ভারতীয় জনপদ কদাচই জীবিত থাকিতে সক্ষম হইত না। এই যে, ম্যালেরিয়া নামক অর্থশূন্য শব্দ, এই যে প্লেগ, বসন্ত, কলেরা, বেরিবেরি ইনফ্লুয়েঞ্জা, ডিপ্থিরিয়া, প্রভৃতি নিত্য নূতন নামধারী মহামারী, ইহাও উক্ত অল্পকালের মধ্যেই প্রকট হইয়া পড়িয়াছে। এ সব রোগের নামগন্ধ কস্মিনকালেও এতাদৃশ বার মেসে ভাবে শ্রবণগোচর বা উপভোগ্য ছিল না। পাশ্চাত্য শিক্ষার গুণে, স্বধর্ম্ম পালনে ঔদাসীন্য আর রোগ সমূহে যাপ্যকর এ্যালোপাথিক বিষচিকিৎসক, এই দুইটী ভিন্ন ইহার অন্য কোন কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যাইবে না।

আমি বিগত ১৩১৬ সালে পুঠিয়া রাজধানীর চারি আনা তরফের স্বনামধন্য রাজা শ্রীযুক্ত নরেন্দ্রনারায়ণ বাহাদুরের গর্ভধারিণী মহাশয়ার চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া, রাজ আজ্ঞায় রোগিণীকে লইয়া পুরী ধামে গিয়া ৪ মাস অবস্থানে বাধ্য হইয়াছিলাম। তৎকালে তথাকার নব অধিবাসী অপর একটি রাজ পরিজনের চিকিৎসার্থ আহুত হই। এই রাজা মহাশয়ও বঙ্গদেশ বাসীই ছিলেন, বর্ত্তমানে সাত বৎসর কাল হইতে ডাক্তারগণের পরামর্শে স্বীয় পৈত্রিক ভদ্রাসন পরিত্যাগ পূর্ব্বক পুরীধামে সমুদ্রসৈকতে দ্বিতল ভবন প্রস্তুত করতঃ বসবাস করিতেছেন। তাঁহার রাজবাটীতে প্রায় ৪০।৪৫ জন পরিজন। উক্ত প্রত্যেক ব্যক্তিরই অসুখ লাগিয়াই আছে। ডাক্তারখানায় ঔষধ আনিবার জন্য প্রত্যহ একটি ঝুড়ী বোঝাই শিশি প্রায় বারমাসই পাঠান দরকার হয়। এ্যালোপ্যাথিক দুইজন ডাক্তার বেতন-ভোগী তো আছেনই, তাহা ভিন্ন সময় সময় নগদ ফিঃ দিয়া সাহেব ডাক্তারদিগকেও আনাইতে হয়। সেই সকল চিকিৎসায় সুফল না দেখিয়া, আজ কয়েক দিন হইল আমাকে ডাকাইয়া ঐ সব রোগী আমার চিকিৎসাধীনে দিয়াছেন। ভগবান কৃপায় আমার হাতে রাজা বাহাদুরের অসুখের শান্তি হইয়া গিয়াছে। অন্যান্য রোগীরও কতক কতক সারিয়াছে ও সারিতেছে।

একদা রাজা বাহাদুর নিতান্ত চকিত ও দুঃখিতচিত্তে আমাকে প্রশ্ন করিলেন—ডাক্তারবাবু! আমি যখন দেশে ছিলাম, তখন বৎসরের মধ্যে আষাঢ় হইতে ভাদ্র এবং কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ এই কয়েক মাস পরিবারবর্গের মধ্যে এবং কোন কোন বার আমার নিজেরও অসুখ হইত। কলিকাতার প্রধান প্রধান ডাক্তারগণকে ডাকিয়া সেই রোগ-যাতনার নিস্কৃতি বিষয়ে পরামর্শ জিজ্ঞাসা করায়, তাঁহারা একবাক্যে সকলেই "চেঞ্জ বা বায়ু পরিবর্ত্তনের পরামর্শ দিলেন। তদনুসারে আমি এইখানে আসিয়া কিছুদিন বেশ ভালই বোধ করিয়াছিলাম। এবং তজ্জন্যই পৈত্রিক ভদ্রাসন পরিত্যাগ পূর্ব্বক এখানে আসিয়া বাস ভবন প্রস্তুত করিয়াছি। কিন্তু ইদানিঃ কয়েক বৎসর আমার বাড়ীর রোগ একদিনও ছাড়ে নাই। বার মাস নানারোগে জর্জ্জরিত হইয়া সপরিবারে কষ্ট পাইতেছি। ইহার কারণ কি। আপনি এ সম্বন্ধে কি উপদেশ দেন?

আমি বলিলাম—"দেখুন! আমি কলিকাতাবাসীও নহি এবং ডাক্তারও নহি, আমি

পাড়াগেঁয়ে নিরক্ষর একটি অর্ব্বাচীন বিশেষ। আমার উপদেশ কি আপনার মনোনীত হইতে পারে?

তিনি—"বড় বড় ডাক্তার গুলির মত তো যথেষ্টই লইয়াছি। একবার ছোটর মতও লইয়া দেখিতে চাই। আপনি অনুগ্রহ করিয়া আপনার স্বাধীনমত আমাকে বলুন।

আমি। আমার স্বাধীনমতঃ এ যুগ ছাড়া। তাহা কাহারই মিষ্টি লাগে না। সুতরাং আপনিও তাহাতে সন্তুষ্ট হইতে পারিবেন বলিয়া ভরসা করি না।

রাজা। আপনি ভূমিকা ছাড়িয়া আপনার স্বাধীন অভিমত আমাকে ব্যক্ত করিলেই সুখী হইব।

আমি। যদি এরূপই অনুমতি করিলেন, তবে নিবেদন করি শুনন। ভারতবর্ষ বহু পুরাতন দেশ। একদিন এই দেশ সভ্যতার চরম সীমায় উঠিয়াছিল। তাৎকালীন নেতৃবর্গ ছিলেন,—ত্রিকালদর্শী ঋষিকুল। সেরূপ চরম উন্নতি কস্মিনকালেও কোন দেশবাসী করিতে পারে নাই, এবং কদাচ পারিবেওনা। সেই ঋষিগণই বাস্তবিক মহাজন। মানব সমাজ রক্ষা বিষয়ে সেই মহাজনগণ যে সকল পন্থা, বহু ঠেকিয়া শিখিয়া এবং বহু গবেষণা পূর্ব্বক আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন, তাহার বিন্দুমাত্র অন্যথা ঘটিলেই নিশ্চয়ই বিপন্ন হইতে হইবে। অধুনা হইয়াছে ও ঠিক তাহাই। ঋষিবাক্যে বা ঋষিপ্রণীত শাস্ত্রাবলী পাঠে আর হিন্দুজাতির অভিরুচি নাই। ইহাই রোগ শোকাদি ভোগের একমাত্র কারণ। যেহেতু ইহা সরল কথায় স্পষ্টই বুঝিবেন যে, মানবদেহ পঞ্চভূতের সমষ্টি। দেশ ও কালানুসারে ভিন্ন ভিন্ন স্থানের পঞ্চভূত-গুলি ভিন্ন ভিন্ন ভাব ধারণে বাধ্য হয়। এই নিমিত্ত যে স্থানের পঞ্চভূতের যে ভাব লইয়া যে জীবের জন্ম হয়, সেই স্থানের পঞ্চভূত যখন যে ভাবে পরিবর্ত্তিত হয়, সেই স্থানজাত জীব দেহও। সুতরাং সেই ভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়া প্রকৃতির সহিত সাম্যতা রক্ষা করিতে বাধ্য হয়। তাহাতে স্থানান্তরে বসবাস করিলে, সে স্থানের পরিবর্ত্তন সে কদাচই সহ্য করিতে পারে না বলিয়া সেস্থান তাহার সুখোদায়ক হয় না। যেমন পঙ্কজাত সোল, কৈ বা গজাড়, মাগুর প্রভৃতি মৎস্য, কর্দ্দমেতেই পঞ্চভূত লইয়া জাত হয়। সেই কর্দ্দমময় জলাশয়ের জলের যখন যাদৃশ পরিবর্ত্তন ঘটে, সঙ্গে সঙ্গে মৎস্যেরও তাদৃশ পরিবর্ত্তন ঘটিয়া মৎস্য সুস্থ থাকে। বিষ্ঠাজাত কৃমীরও ঠিক সেই দশা। এস্থলে সুখকর স্বাস্থ্য লাভার্থ উক্ত কর্দ্দমজাত মৎস্য সমূহকে গঙ্গাজলে, এবং বিষ্টাজাত কৃমীসমূহকে চন্দন মধ্যে নিমজ্জিত করিলে তাহারা স্বাস্থ্য লাভ করিবে, না মরিয়াই যাইবে? বলুন দেখি? এইরূপ সুচিন্তা করিয়াই বোধ হয় আর্য্যগণ জন্মস্থানকে স্বর্গ অপেক্ষাও সুখকর বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন। এইজন্যই শাস্ত্রাকার স্পষ্টভাবে ঘোষণা করিয়াগিয়াছেন যে,—

"জননী জন্মভূমিশ্চ স্বর্গাদপি গরিয়সী"।

সেই শাস্ত্রীয় মহাবাক্যের অন্যথা করিয়া আপনি আধুনিক অপরিণামদর্শী অজ্ঞান ডাক্তার-গণের কুপরামর্শে যেমন অন্যায় কর্ম্ম করিয়াছেন, তাহার ফলভোগ করিতেছেন।

রাজা। মহাশয়! ঠিক বলিয়াছেন। এতদিন পরে আমার চৈতন্যোদয় হইল। এই

পরামর্শ যদি সাত বৎসর পূর্ব্বে আমাকে কেহ দিত তবে আমার এতাদৃশ কর্ম্মভোগ এবং অর্থ ব্যয় হইত না। আমার সে পূর্ব্ব বাসভবন এক্ষণে জঙ্গল হইয়া নষ্টপ্রায় হইয়াছে। যাহা হউক আমি সত্বরেই এ পাপের প্রায়শ্চিত্ত করিব। শীঘ্রই পৈত্রিক ভদ্রাসনে ফিরিয়া যাইব।

আমি। এ বিষয়ে আরো অনেক কথাই বলিবার আছে।

রাজা। বেশ, বেশ, বলুন আপনার কথাগুলি যেন চিন্তাপূর্ণ এবং শাস্ত্রীয়। আমার শুনিতে অতিশয় ইচ্ছা হইতেছে।

তখন আমি রাজা বাহাদুরের আগ্রহ বুঝিয়া বলিতে আরম্ভ করিলাম।

পাশ্চাত্য শিক্ষার বহুল বিস্তার লোকে স্ব স্ব ধর্ম্ম বিস্মৃত হইতে লাগিল। এদিকে চিকিৎসার বেলায়ও পাশ্চাত্য বিষ চিকিৎসা (বা এ্যালোপ্যাথি) পদ্ধতিকেই পাশ্চাত্যভাবাপন্ন ব্যক্তিগণ সাদরে গ্রহণ করিতে আরম্ভ করিলেন। একে স্বধর্ম্ম পরিত্যাগজনিত স্বাস্থ্যহীনতা তাহার উপর যাপ্যকর অভ্যাস বিষচিকিৎসার প্রাদুর্ভাব, এই দুইটিমাত্র কারণে নানাবিধ জটীল রোগে দেশবাসীকে সমাচ্ছন্ন করিয়া ফেলিল। ডাক্তারগণ প্রথমে চিকিৎসা দ্বারা রোগীর অর্থগুলি শোষণ করিয়াও যখন আর ঔষধে সারাইতে পারিলেন না, তখনি রেলওয়ের আয় বৃদ্ধি এবং নদী ও সমুদ্রের বনশঙ্খ চড়াগুলি সর্ব্বাধিক মূল্যে বিক্রয় করণ মানসে চিকিৎসা গ্রন্থ মধ্যে " চেঞ্জ বা পরিবর্ত্তনের " ব্যবস্থা বড় বড় অক্ষরে মুদ্রিত করিয়াদিলেন। সেই পুস্তক পাঠ করিয়া ডাক্তারগণ আর সেই ডাক্তারগণের উপদেশ শুনে অন্যান্য জনগণ এই হুজুকে মাতিয়া উঠিল। বায়ু পরিবর্ত্তনের এই হুজুক আরম্ভের ইহাই প্রকৃত কারণ।

এক্ষণে বাস্তবিক বায়ু পরিবর্ত্তন প্রয়োজন কিনা, তাহাতে উপকার আছে কিনা, এবং কিরূপ প্রণালীতেই বা বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে হয়, এ সকল কথা পরে আলোচনা করিতেছি। এক্ষণে স্বধর্ম্ম ত্যাগ করিলে কি অপরাধ হয়, তাহারই আলোচনা করা যাউক।

মনু, অত্রি, ব্যাস, বসিষ্ঠ প্রভৃতি সকল ঋষিগণই সমস্বরে বলিতেছেন—

আচারাল্লভতে হ্যায়ুরাচারাদীপ্সিতাঃ প্রজাঃ।
আচারদ্ধন মক্ষয্যমাচারোহন্ত্যা লক্ষণং॥
দুরাচারো হি পুরুষো লোকে ভবতি নিন্দিতঃ।
দুঃখ ভাগীচ সততং ব্যাধিতোহল্পায়ুরেব চ॥
সর্ব্ব লক্ষণ হীনোপি যঃ সদাচারবান ভবেৎ।
শ্রদ্ধা বা নোহসূয়শ্চ শতং বর্ষাপি জীব চ।

উক্ত বচনের সার মর্ম্মে ঋষিগণ বলিয়াছেন,—অধর্ম্ম ও অনাচারে মানব রোগগ্রস্ত ও অল্পায়ু হইয়া থাকে। সেই নিমিত্ত স্বাস্থ্য ও দীর্ঘায়ু লাভের একমাত্র সদুপায়ই স্বধর্ম্ম-রক্ষা ও সদাচার। আবার চরকের নিদান স্থানে উক্ত হইয়াছে,—

ত্রৎ ত্রিবিধমসাত্ম্যেন্দ্রিয়ার্থ সংযোগঃ প্রজ্ঞাপরাধঃ
পরিণামশ্চেতা ত ত্রিবিধ কল্পাকারিয়ঃ।

অর্থাৎ ইন্দ্রিয়ার্থ সংযোগ, প্রজ্ঞাপরাধ এবং পরিণাম এই তিনটীই রোগ সমূহের কারণ। অসাত্ম্য ইন্দ্রিয়ার্থ সংযোগ এবং পরিণাম, এই দুইটী বাক্যের মধ্যে অনেক গূঢ় তত্ত্ব নিহিত আছে, সংক্ষেপে তাহা বুঝাইতে পারা যায় না। কিন্তু প্রতিজ্ঞাপরাধ কথাটী কি? মহর্ষি অগ্নিবেশ অতি সংক্ষেপে কথায় সুন্দরভাবে ইহার ব্যাখ্যা করিয়াছেন; যথা;—

ধী ধৃতি স্মৃতি বিভ্রষ্টঃ কর্ম্ম যৎকুরুতেঽশুভং।
প্রজ্ঞাপরাধং তং বিদ্যাৎ সর্ব্বদোষ প্রকোপনং॥
বিনয়াচার লোপশ্চ পূজ্যানাঞ্চাভিধর্ষণং।
জ্ঞাতানাং স্বয়মর্থানা মহিতানং নিষেধনং॥
ইন্দ্রিয়োপক্রমোক্তস্য সদ্বৃত্তস্য চ বর্জ্জনং।
ঈর্ষামান মদক্রোধলোভ মোহ মদ ভ্রমাঃ॥
তজ্জংবা কর্ম্ম যৎ ক্লিষ্টং ক্লিষ্টং দেহকর্ম্ম চ।
যচ্চান্যদীদৃশং কর্ম্ম রজো মোহ সমুত্থিতং॥
প্রজ্ঞাপরাধং তং শিষ্টা ব্রুবতে ব্যাধিকারণম্।

নিজের বুদ্ধি দোষ ও স্মৃতিভ্রংশ দোষে যে সকল অন্যায় কার্য্য করা যায়, তাহার নাম প্রজ্ঞাপরাধ। যে সকল লোকের এই প্রজ্ঞাপরাধ ঘটে, তাহার দেহস্থ ত্রিদোষ (বায়ু পিত্ত ও কফ) প্রকুপিত হইয়া নানাপ্রকার রোগোৎপাদন করে। বিনয় ও সদাচার পরিত্যাগ পূর্ব্বক মাননীয় ব্যক্তির মান নাশ, গুরুজনের অসম্মান, জ্ঞানতঃ অন্যায় অহিতকর কর্ম্মানুষ্ঠান, ইন্দ্রিয়োপক্রমনীয় অধ্যায়োক্ত (অন্যস্থানে লিখিত) সচ্চরিত্রতা পরিত্যাগ, ঈর্ষা, মত্ততা, ক্রোধ, ভ্রম, পরের অনিষ্টসাধন স্বীয় অনিয়মাদি জনিত রজঃ ও তমোগুণ প্রভাবে কার্য্যাবলী ইত্যাদিকেই প্রজ্ঞাপরাধ বলা যায়। শারীর বিজ্ঞানবিদ সুশ্রুতের মতও ঠিক উক্তরূপ।

স্বাস্থ্য ও দীর্ঘ জীবন লাভ করিতে হইলেই সদাচারী ও স্বধর্ম্মপরায়ণ হইতে হয়। উক্ত প্রকার প্রজ্ঞাপরাধ সংঘটিত হইলেই মানব স্বাস্থ্য বিহীন চিররোগী এবং অল্পায়ু হইতে বাধ্য হয়, প্রাচ্য মহর্ষি মাত্রেরই অভিপ্রায় যে,—

পুণ্যস্য ফলমিচ্ছন্তি পুণ্যং নেচ্ছন্তি মানবাঃ।
ন পাপ ফলমিচ্ছন্তি পাপং কুর্ব্বন্তি যত্নতঃ॥

মানবপ্রকৃতি স্বভাবতঃই পুণ্যের ফল অর্থাৎ সুখভোগ আকাঙ্ক্ষা করে কিন্তু পুণ্যকর্ম্মানুষ্ঠান করিতে চাহে না। পক্ষান্তরে পাপের কুফল যে দুঃখ, তাহা কেহই আকাঙ্ক্ষা করে না অথচ পাপ কর্ম্ম অনুষ্ঠানে বদ্ধপরিকর থাকে।

ব্রাহ্মণাদি উচ্চবর্ণের দ্বিজাতিগণ স্বেচ্ছাচার সম্পন্ন হইলে রোগাদি কুফল ভোগ কেন না করিবে? শাস্ত্র বলিয়াছেন, "ফলং কর্ম্মায়ত্তম্।" ফল সমূহ কর্ম্মের আয়ত্ত। মন্দ কর্ম্ম করিয়া ভাল ফল প্রার্থনা করিলে তাহা মিলিবে কেন? যদি ব্রাহ্মণ স্বধর্ম্ম অর্থাৎ ব্রাহ্মণাচার,— শূদ্র—শূদ্রাচার, চণ্ডাল চণ্ডালাচার প্রতিপালনে যত্নবান হয়, তবে নিশ্চয়ই সে সুস্থ সবল, নিরোগ এবং দীর্ঘায়ু হইবেই হইবে।

(ক্রমশঃ)

বাইওকেমিক ভৈষজ্য তত্ত্ব ও চিকিৎসাপ্রণালী।

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩২৭ সালের পৌষ সংখ্যার ৩৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কোথায় কি কি লক্ষণ থাকলে ক্যালিফস দেওয়া যায়

মানসিক অবস্থা সম্বন্ধীয় লক্ষণ—মানসিক লক্ষণ কি রকম হ'লে ক্যালি-ফস প্রয়োগ ক'রতে হয়—তার মোটা মুটী কয়েকটী লক্ষণ বলা যাচ্ছে। উদ্বেগাধিক্য, সদাসঙ্কান্বিত মন সর্ব্বদাই নির্জ্জন ভালবাসে, লোকালয়ে এমন কি যেখানে ৫ জন একজায়গায় আছে—সেখানে যেতে চায় না। কাহারও সহিত দেখা কর্ত্তেও ভয় পায়। কাহারও কথা শুনতে ভালবাসে না। গোলমাল চায় না। কেহ তার সঙ্গে কথা কহিলে চটে যায়, নৈরাশ্যভাব—রাগী স্বভাব—লজ্জা যেন সর্ব্বদাই সকল কাযে বাধা দেয়। সর্ব্বদা অবসন্নতা বোধ আলস্য বোধ - সামান্য মানসিক চিন্তার পর অবসন্নতা বেশী আসে। সর্ব্বদাই বিষাদভাব। একটা খুব সামান্য কাজকে গুরুতর কায ব'লে মনে করে। নেহাৎ যাঁরা আত্মীয়—যথা স্বামী—পুত্র স্ত্রীর প্রতি অত্যাচার করে - নিষ্ঠুরের মত ব্যবহার করে। কাহাকেও বিশ্বাস কর্ত্তে চায় না। সকলকেই অবিশ্বাসের চোখে দেখে। কাল্পনিক কোন জিনিষ ধরবার জন্য হাত বাড়ায়। শিশুরা খাম খেয়ালিমেজাজের হয়—সর্ব্বদা রাগী—একগুঁয়ে শিশুদের রাত্রি ভীতি ইত্যাদি।

অনেক বড় বড় রোগের সঙ্গে ঐ রকম মানসিক লক্ষণ থাকলে—ক্যালি-ফস্—সে রোগ আরাম করবার খুবই সাহায্য করে। এই জন্যে ক্যালি ফস সম্বন্ধীয় আরও কতকগুলি মানসিক লক্ষণ নিচে স্পষ্ট করে লিখলুম।

১। **চঞ্চল মতি**—সর্ব্বদাই ভয়ে ভয়ে থাকে বিশেষতঃ শিশুরা। ক্ষতির কিছুই ঠিক নাই—একটা কাজ কর্ত্তে কর্ত্তে সেটা শেষ না করেই আর একটা কাজ আরম্ভ করে। পড়া শুনাতেও ঐ রকম—একবার একখানি বার করে—আবার সেখানি রেখে দিয়ে আর একখানি পড়ে, মোটকথা একমনে—এক উদ্যমে কোন কাজই শেষ করতে পারে না।

২। **মনের স্থৈর্য্য আদৌ থাকে না**—সকল বিষয়েই মনের দুর্ব্বলতা আসে। উৎসাহ আদৌ না থাকায়—সবকাজই অসম্পন্ন অবস্থায় ফেলে রেখে দেয়। এরকম মনের অবস্থা হওয়ায় কারণ যদি পূর্ব্বের হস্তমৈথুন এর ফল হয় তা হলে **ক্যালিফস ধন্বন্তরীর মত কার্য্য করে**। যাঁরা স্বপ্নদোষ রোগে ভুগছেন—এবং ঐ রোগ জন্যই মানসিক অবস্থা হয়েছে তাঁদের **প্রধান ঔষধই ক্যালিফস**।

৩। **স্মরণশক্তি ক'মে গেলে**—বা একবারে ভোলা মন হ'লে [illegible] তার শ্রেষ্ঠ ঔষধ। কোনও একটী বিষয় মনে পড়েছে, পড়েছে—অথচ মনে পড়ছে না—ঠিক মনে আনতে পারছেনা। কোনও একটী চেনা লোককে (তার নেহাৎ আত্মীয় - বা

পাড়াপ্রতিবাসী নয়) হঠাৎ পথে দেখলে, তিনি তাকে চিনতে পারে না। অথচ উভয়ে কথা, বার্ত্তা কয়। এ অবস্থায় তার পরিচয় জিজ্ঞাসা কর্ত্তেও আবার লজ্জা বোধ করে। এরকম ঘটনা ঘটলে—আপনা আপনি অনেক্ষণ চুপ্ করে (গুম হ'য়ে) ব'সে থাকে। কোনও বিষয় লিখতে গেলে—ভুল কথা অসংলগ্ন কথা লিখে ফেলে—আবারসেটী কাটে, মোছে।

৪। **সর্ব্বদাই নিরুৎসাহ ভাব**- মনের তেজ বা মনের একাগ্রতা কিছুই থাকে না। মেদোমারা স্বভাব। বোকাটে মেরে যায়। সময় সময় খুব মোটা বুদ্ধি বা অল্প বুদ্ধির মত এক একটা কায করে। কি কর্চ্চি বা না কর্চ্চি তা বিবেচনা করবার শক্তি থাকে না।

৫। **বিনা কারণেভয়** সর্ব্বদাই ভয়ে ভয়ে থাকে। ভবিষ্যৎ মন্দভেবে—সবসময়ই ভয়ে ভয়ে ও অশান্তিতে থাকে। মন্দ চিন্তাটাই আগে মনে হয়। সব বিষয়েরই মন্দদিকটা আগে মনে হয়। সববিষয়েরই মন্দ দিকটা আগে দেখে। নিজের অদৃষ্টে শেষে একটা মস্ত বিপদ বা অনিষ্ট ঘটবে এই জন্যে সর্ব্বদাই ভয়ে ভয়ে থাকতে বাধ্য হয়। কেহ বোঝালে বা ভরসা দিলে—তা বিশ্বাস করে না।

৬। **কখনও বিনা কারণে চেঁচিয়ে ওঠে**—জাগ্রত অবস্থায় গোলমেলে অসংলগ্ন কথা কয়। হাতে কোনও জিনিষ ধরতে যায়।

৭। **কোনও একটা কাযের সময়েই—মাথা গুলিয়ে যায়**। একলা থাকতে ভাল বাসে বলে, কারো সঙ্গে মিশতে চায় না। কথা বার্ত্তা বেশ স্পষ্ট বলে না—চিবাইয়ে চিবাইয়ে কথা বলে—কথা খানিকটা বলে—আবার খানিকটা চুপ করে থাকে।

৮। **কোনও রকমে ভয়পেলে**—বা কোনও রকম দুঃখ কষ্ট পেলে—শোক পেলে—বুক ধড়ফড় করে, মতিভ্রম ঘটে। সব সময়ই বিষণ্ণভাব—স্ফূর্ত্তিহীন—সাহস হীন হয়ে থাকে। সর্ব্বদাই খিট খিটে স্বভাব।

মানসিক চিন্তাশক্তি মাটেই থাকে না—কোনও রকম মানসিক চিন্তা কর্ত্তে গেলেই—মাথা একবারেই গুলিয়ে যায়। কোনও কিছু কারণ নাই, অথচ মনে করে—বাড়ী ঘর ছেড়ে তাকে পালাতে হবে। এই রকম সব মিথ্যা কারণ—শূন্য কল্পনা সর্ব্বদাই মনে উদয় হয়। সময় সময় নিজের কল্পনামত কাযও করে ফেলে। সে কথাটা যে অন্যায় হচ্চে, বা ভুল হচ্চে তা বোঝবার ক্ষমতা থাকেনা। ঘণ্টায় ঘণ্টায় মত বদলে যায়। এই রকম মিথ্যা কল্পনা মনে উদয় হলেই কখনও কখনও জেগে জেগেই অসংলগ্ন কথা (প্রলাপ বাক্য) বলে। এরকম জেগে জেগেই প্রলাপ বকলে ডাক্তার সুসলার নেট্রাম মিওর সহ পর্য্যায়ক্রমে ক্যালি-ফস দিতে বলেন।

[ক্রমশঃ]

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ। | ১৩২ সাল,—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

ম্যালেরিয়ায় অধিক মাত্রায় কুইনাইন—(Quinine large dose iu Maleria)—মেডিক্যাল রেকর্ডে Alport নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন—"আমি প্রায় ২০০০ দুই হাজার ম্যালেরিয়া রোগীকে অধিক মাত্রায় কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ইণ্ট্রাভেনস বা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইনজেকসন দিয়া আশাতীত উপকার লাভে সমর্থ হইয়াছি। এই সকল রোগীকে প্রথমতঃ পুস্তকাদির নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় নানাপ্রকার কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোনই উপকার দৃষ্ট হয় নাই। অধিকাংশ রোগীই পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইতেছিলেন। অতঃপর ইহাদিগকে ৪ দিনে ১২০—২০০ গ্রেণ কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর প্রয়োগ করি। ভিন্ন ভিন্ন রোগীকে বিভিন্ন ভাবে প্রযুক্ত হইয়াছিল, কতকগুলিকে ইণ্ট্রাভেনস, কতকগুলিকে ইণ্ট্রামাস্কিউলাব ইনজেকসনে এবং কতকগুলিকে মুখপথে প্রয়োগ করা হয়। এইরূপ প্রয়োগে কোন রোগীরই কোন প্রকার কুফল উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই। কোন রোগই পুনর্ব্বার ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই।

চর্ম্মরোগের নুতন ফলপ্রদ প্রয়োগরূপ—যে কোন প্রকার চর্ম্মরোগে আক্রান্ত স্থান নিম্নলিখিত লোসন দ্বারা ধৌত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ ম্যাকফার্সন মহোদয় এমেরিকান জর্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন নামক পত্রে এই প্রয়োগ রূপটীর বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন।

Re.

ম্যাগ সলফ	...	১ আউন্স।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত চর্ম্ম এতদ্বারা প্রত্যহ ২।৩ বার ধৌত করিবে।

আঁচিল বিনাশক—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ W. I. Kidd, M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—"আঁচেলের উপর নাইট্রিক এসিড প্রত্যহ একবার করিয়া প্রয়োগ করিলে ছোট আঁচিল ২।৩ দিনে এবং বড় আঁচিল ৫।৬ দিনে সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয়, চর্ম্মের উপর কোন প্রকার দাগ বা চিহ্নও থাকে না। ৫৪টী আঁচিল আমি এই উপায়ে দূরীভূত করিয়াছি, কাহারও কোন চিহ্নও নাই"।

দুর্দ্দম্য চুলকানি—বিবিধ চর্ম্মরোগে অনেক সময় দুর্দ্দম্য চুলকানি উপস্থিত হইয়া রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হয়। এইরূপ চুলকানি নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটী বিশেষ উপকারী বলিয়া মেডিক্যাল উইনচেষ্টার পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে। যথা,—

Re.

লিনিমেণ্ট এমোনিয়া	...	৪ আউন্স।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে মালিস করিবে।

পৈত্তিক শূলবেদনায়—মর্ফাইন—(Morphine in Biliary Colics)—পৈত্তিক শূলবেদনা ও তৎসহ বমন নিবারণার্থ, যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, অধিকাংশ স্থলেই তদসমূহের দ্বারা আশানুরূপ উপকার উপলব্ধি হয় না। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ পার্কার মহোদয় মেডিক্যাল সাইণ্টিফিক গেজেটে লিখিয়াছেন যে, এইরূপ শূলবেদনা ও তৎসহ বমন নিবারণার্থ অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগে সময় নষ্ট ও রোগীর যন্ত্রণা স্থায়ী না করাইয়া, প্রথমেই ⅙ ¼ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর বা ২০—৩০, ৪০ মিনিম মাত্রায় লাইকর মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর ১।২।৩।৪ ঘণ্টান্তর কয়েকবার প্রয়োগ করিলেই উপশমিত হয়। বহুস্থলে ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে।

এমেবিক ডিসেণ্টেরী—নূতন চিকিৎসা,—আমেরিকার সুবিখ্যাত King Medical Societyর গত বৎসরের অধিবেশনে "রক্ত আমাশয়" পীড়া সম্বন্ধে বহুল আলোচনা হইয়াছিল। এই আলোচনা এবং বহু বিখ্যাত চিকিৎসকগণের বহুদর্শিতা লব্ধ মন্তব্যের

সার মর্ম্ম এই যে,—"কেবল মাত্র এমিটীন ইঞ্জেকসন দ্বারা সর্ব্ব স্থানেই উপকার পাওয়া যায় না, রক্তামাশয় নির্দোষরূপে আরোগ্য করিতে হইলে, "এমিবা কলাই" নামক রোগোৎপাদক জীবাণুর উপর কার্য্যকরী ঔষধ সরাসরি ভাবে অন্ত্র ও কোলন প্রদেশে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই স্থানেই উহারা বংশ বৃদ্ধি করতঃ সংখ্যায় বর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হইয়া দৈহিক বিধানে অনিষ্ট কারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সুতরাং সরাসরি ভাবে এই স্থানে উহাদের ধ্বংশ কারক ও উহাদের বিষক্রিয়া-নাশক ঔষধ প্রয়োগ—নৈদানিক যুক্তির বহির্ভূত নহে, বরং এই পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্যের ইহাই প্রধান সহায়। এতদর্থে কুইনাইন সলিউসন, এসিটোজেন সলিউসন ও এলফোজন সলিউসনই প্রকৃত উপকারী বলিয়া নির্দ্দিষ্ট করা যায়। ইহাদের যে কোন একটী ঔষধের লোসন দ্বারা প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া অন্ত্র ধৌত করা কর্ত্তব্য।

(North west Medicine)

হুপিংকফেঃর নূতন চিকিৎসা—Medical santinel পত্রে ডাঃ G. A. Stcphews হুপিং কফেঃর একটী নূতন চিকিৎসা প্রণালী উল্লেখ করিয়াছেন। এই প্রণালীটী সহজ সাধ্য অথচ বিশেষ উপকারী।

Re.

এসিড বোরিক	...	৪ গ্রেণ।
উষ্ণ জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইয়ার সিরিঞ্জ দ্বারা প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যার সময় এই দুইবার কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করতঃ তদ্দ্বারা কর্ণ ধৌত করিয়া দিবে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এতদর্থে ঈষদুষ্ণ সলিউসন প্রয়োজ্য। এতদসহ উক্ত সলিউসন গলমধ্যে স্প্রেরূপে প্রয়োগ করাও কর্ত্তব্য।

উক্ত ডাক্তার সাহেব বলেন যে, দুর্দ্দম্য হুপিং কফঃও এই রূপ চিকিৎসায় ৫।৭ দিনের মধ্যে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে সুখী হইব।

স্নায়ুশূল (Neuralgia) রোগে—ফলপ্রদ ব্যবস্থা;—কারণ দূর করিয়া চিকিৎসা করাই, চিকিৎসকের কর্ত্তব্য, কিন্তু স্নায়ুশূল দমনার্থ অনেক সময় রোগোৎপাদক কারণ দূর করার পূর্ব্বেই রোগীর যন্ত্রনা নিবারণে যত্নবান হইতে হয় এবং এই যন্ত্রণা নিবারণে আশু উপশম কারী ঔষধ ভিন্ন অনেক সময় চিকিৎসককে অপ্রতিভ হওয়াও অসম্ভব হয় না। সম্প্রতি মেডিক্যাল ওয়ার্ল্ড পত্রে কতিপয় বহুদর্শী চিকিৎসক স্নায়ুশূল নিবারক কতকগুলি আশু উপকারী ঔষধের বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে ঐ সকল উদ্ধৃত হইল। যথা,—

(১) Re.

এসিটেনিলাইড ... ৩—৮ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস .. ২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ মিনিট অন্তর—যতক্ষণ না বেদনা উপশমিত হয়, প্রযোজ্য। (Taylor)

(২) Re.

এমন ক্লোরাইড ১৫—২০ গ্রেণ।
একোয়া . ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেব্য। (Taylor)

(৩) Re.

বিউটীল ক্লোরাল হাইড্রেট ... ৫ গ্রেণ।
জেলসিমাইনিন .. ১/৬০ গ্রেণ।
একোয়া .. ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য। (Mwrrell)

(৪) Re.

মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর ১/৪—১/২ গ্রেণ।
এট্রোপিন সলফ .. ১/১০০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল ... ১৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানোপরি ইঞ্জেকট করিবে। (Gowers)

(৫) Re.

একোনাইটীন ১/২০০—১/১০০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ .. ৪ মিনিম।
এলকোহল ... ৪ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ ... এড ১ আউন্স।

ইহার ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার আহারের পূর্ব্বে সেব্য। (Sequin)

(৬) Re.

অইল মেন্থপিপ বা অলিয়েট অব মর্ফাইন (১ ড্রামে ১-২ গ্রেণ)।

আক্রান্ত স্থানোপরি মর্দ্দন করিবে। (Ringer)

(৭) Re.

মর্ফিয়া সলফেট ... ২০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফার ক্লোরাল ... ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানোপরি মর্দ্দন করিবে।

(৮) Re.

মেন্থল	...	১০ গ্রেণ।
এলকোহল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানোপরি মর্দ্দন করিবে ! (Thorntion).

উপরিউক্ত প্রয়োগ রূপ গুলি দ্বারা স্নায়ুশূলে আশু উপকার পাওয়া যায়।

অহিফেন সেবনের অভ্যাস পরিত্যাগ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রিঙ্গার মহোদয় লিখিয়াছেন যে, অহিফেন সেবনের অভ্যাস পরিত্যাগ করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধটীর দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা -

Re,

টীঞ্চার ক্যাপসিসাই	...	৪ ড্রাম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	৩½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৪ ঘণ্টান্তর—দৈনিক ৬ বার সেব্য। এই ঔষধ সেবনের পর আর অহিফেন সেবনের স্পৃহা হয় না।

গনোরিয়া রোগে—এডরিনালিন।—গনোরিয়া রোগে যখন জননেন্দ্রিয় প্রদাহান্বিত, স্ফীত, বেদনাযুক্ত, মূত্রনিঃসরণে অত্যন্ত যন্ত্রনা উপস্থিত হয়; সেই সময় ১৫ মিনিম লাইকর এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন সহ ৪% পারসেণ্ট কোকেইন সলিউসন ½ ড্রাম একত্র মূত্রনালীপথে ইনজেক্ট করিলে আশু উপশম হইতে দেখা যায়। ইনজেকসন করার পরে ৩—৫ মিনিট কাল মূত্রনালীর মুখ চাপিয়া ধরিয়া রাখিয়া, তদপরে প্রযুক্ত দ্রব বাহির করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। (W. B. Parsonis M.)

কর্ণশূল নিবারক।—এট্রোপিন সলফ ১ গ্রেণ, উষ্ণ জল ½ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহার ২।৩ বিন্দু কর্ণ মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক কর্ণশূল (Earach) আশু উপশমিত হইয়া থাকে।

বহির্ব্বলী যুক্ত অর্শ (External Heomorrholds)।—মেডিক্যাল ওয়ার্লড পত্রে Dr. A H. Hutta নামক জনৈক অর্শরোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা বহির্ব্বলীযুক্ত অর্শে মহোপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re

ভেসেলিন	...	১ আউন্স।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	৫ গ্রেণ।
গম ক্যাম্ফর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১০ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বার করিয়া অর্শের বলীতে প্রযোজ্য।

আমবাত (Urticaria);—নিম্ন লিখিত ঔষধটী দ্বারা আমবাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোর	...	২ গ্রেণ।
ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	২ আউন্স।
একোয়া রোজ	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার স্থানিক প্রযোজ্য। (Medical Standard)

কুইনাইন অসহনীয়তার প্রতিকার;—কোন কোন ব্যক্তি কুইনাইন আদৌ সহ্য করিতে পারে না। ইহাদিগকে অতি সামান্য মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও বমন প্রভৃতি বিবিধ কষ্টকর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। এই সকল ব্যক্তি জ্বরাক্রান্ত হইলে ইহাদের চিকিৎসায় চিকিৎসককে বিশেষ অসুবিধায় পড়িতে হয়। Dr. W. I. Scoville নামক জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, যাহাদের কোন প্রকারেই কুইনাইন সহ্য হয় না, তাহাদিগকে কুইনাইন প্রয়োগের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে ৭৷৷০ গ্রেণ মাত্রায় সোডি বাই কার্ব্ব একবার সেবন করাইয়া তদপরে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে কুইনাইন সেবন জনিত কোন কুলক্ষণ প্রকাশ পায় না। ডাক্তার সাহেব লিখিয়াছেন যে, একব্যক্তি ½ গ্রেণ কুইনাইনও সহ্য করিতে পারিত না, নানা উপায়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল পাওয়া যায় নাই। অতঃপর ইহাকে কুইনাইন প্রয়োগের ১ ঘণ্টা পূর্ব্বে ৭৷৷০ গ্রেণ সোডিবাইকার্ব্ব প্রয়োগ করিয়া তদপরে কুইনাইন প্রযুক্ত হয়। ইহাতে আর কোন কুফল উৎপন্ন হইতে দেখা যায় নাই।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা-তত্ত্ব। *

——:০:——

(১) মৃগীরোগে—পিটুইট্রিন †

Pituitrin iu Epilepsy.

By Dr W. Brown—M. D.

——(:০.)——

রোগীর বয়ঃক্রম ২।।০ বৎসর। ৬ মাস পূর্ব্ব হইতে বালকটী এপিলেপ্টিক স্প্যাজম্ (মৃগী জনিত আক্ষেপ) দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। প্রত্যহ প্রায় ১২—১৬ বার আক্ষেপ হইয়া থাকে। বালকটী যৎপরোনাস্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। নানাবিধ ঔষধ ব্যবহারে পীড়ার কোন উপশম লক্ষিত হয় নাই। দৈনিক ঐরূপ আক্ষেপ এবং তদসহ দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন বিশেষ লক্ষণ বিদ্যমান ছিল না। প্রত্যেক বারের আক্ষেপ প্রায় ১০।১৫ মিনিট স্থায়ী হইত এবং আক্ষেপ সময় বালকটি অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করিত। আক্ষেপ অন্তে এত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইত যে, সে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত বিছানায় পড়িয়া থাকিত। ক্রমশঃ এই দুর্ব্বলতা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, অবশেষে বালকটি অপরের সাহায্য ব্যতীত উঠিতে বা দাড়াইতে সক্ষম হইত না।

১২ই সেপ্টেম্বর তারিখে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। উপরিউক্ত লক্ষণ ও পীড়ার অবস্থা পরিদৃষ্টে নিম্নলিখিতরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

পিটুইট্রিন   O. ৫ সি, সি,

একবারে হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকসন করিলাম। ইনজেকসন দেওয়ার পূর্ব্বে ৩।৪ বার আক্ষেপ হইয়াছিল, কিন্তু ইহার পর আর সেই দিন একবারও আক্ষেপ হইতে দেখা যায় নাই। কেবল সেইদিন নহে—উক্তরূপ একবার ইনজেকসনের পর ৩রা অক্টোবর পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভালই ছিল, একদিনও আর আক্ষেপ হয় নাই।

৪ঠা অক্টোবর সামান্য পরিমাণে একবার আক্ষেপ হওয়ায় পুনরায় O. 5 C. C. মাত্রায় পিটুইট্রিন ইঞ্জেকট্ করা হয়। এই ইনজেকসনের পর ১লা নবেম্বর পর্য্যন্ত রোগীর আর আক্ষেপ হয় নাই।

---

* বর্ত্তমান সময়ে ইনজেকশন চিকিৎসার বহল প্রচলন আরম্ভ হইয়াছে। অধিকাংশ পীড়াতেই এই চিকিৎসা-প্রণালী অধিকতর সুফল দায়ক বলিয়া পরিগৃহীত হইতেছে। বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে আমরা বিবিধ পীড়ায় ইঞ্জেকসন চিকিৎসা সম্বন্ধে বিবিধ রোগীতত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী-ধারাবাহিকরূপে বিবৃত করিব।

† From Medical world July 1920.

২রা নবেম্বর পুনরায় একবার সামান্য আক্ষেপ হওয়ায় O. 5 C. C. মাত্রায় পিটুইট্রিন পুনরায় একবার ইনজেকসন দেওয়া হয়।

এই ইনজেকসনের পর রোগীর আর আক্ষেপ হয় নাই। অপরিমিত দুর্ব্বলতাও ক্রমশঃ অন্তর্হিত হইয়া রোগী এক্ষণে বেশ ভাল আছে। ইহাকে আর কোন ঔষধই প্রয়োগ করিতে হয় নাই।

---

(২) নিউমোনিয়া রোগে—ফাইলাকোজেন

Phylacogen

By Dr. J. B. Anderson M. D. *

সম্প্রতি কয়েকটী বালক ও পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির নিউমোনিয়া রোগে—"নিউমোনিয়া-ফাইলাকোজেন" প্রয়োগ করিয়া আশাতিরিক্ত উপকার লাভে সমর্থ হইয়াছি। এই সকল চিকিৎসিত রোগী ইতিপূর্ব্বে অন্যান্য চিকিৎসক কর্ত্তৃক, অন্য প্রকার চিকিৎসার অধীন হইয়াছিল এবং এই সকল চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার না পাইয়া অবশেষে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। ইহাদের চিকিৎসার পূর্ব্ব ইতিহাস পর্য্যালোচনা করিয়া, "ফাইলাকোজেন" দ্বারা চিকিৎসায়ই উপযোগী মনে করিয়াছিলাম। আমার চিকিৎসিত কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করা গেল।

১ম রোগী;—একটী বালক। বয়ক্রম ৩০ বৎসর। শরীর স্বাস্থ্য সম্পন্ন। বড় দিনের সময় বালকটী ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া দ্বারা (Brocho-Pneumonia) আক্রান্ত হইয়া জনৈক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। ৯ দিন চিকিৎসিত হইয়াও রোগীর কোন উপকার উপলব্ধি না হওয়ায়, ১০ম দিনের প্রাতঃকালে রোগী আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

রোগী পরীক্ষায় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার যাবতীয় লক্ষণই পরিদৃষ্ট হইল। প্রাতঃকালীন উত্তাপ ১০২ ডিক্রী এবং সন্ধ্যার উত্তাপ ১০৫ ডিক্রী হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, নাড়ী সঙ্কাপন্ন, নিদ্রাহীনতা, কষ্টকর কাশি, রাষ্ট কলার কফ (লৌহ মরিচাবৎ গন্ধের) ইত্যাদি বর্ত্তমান ছিল। এই রোগীকে অন্য কোন চিকিৎসা না করিয়া, ফাইলাকোজেন দ্বারা চিকিৎসা করিতে কৃত সংকল্প হইয়া নিম্নলিখিতরূপে উহা প্রয়োগ করিলাম। যথা—

† New yeork medical Journal. 1921.

১০ম দিবসের প্রাতঃকালে,—"নিউমোনিয়া ফাইলাকোজেন" O. ৫ C. C. মাত্রায় সব কিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন করিলাম। ১২ ঘণ্টা পরে ঐরূপ আর একমাত্রা প্রযুক্ত হইল।

১১ শ দিবসে,—অদ্য ১ C. C. মাত্রায় একবার প্রাতেঃ ও একবার সন্ধ্যার সময় উক্ত ঔষধ সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন করা হইল। অদ্য রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল।

১২ শ দিবসে,—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০০'৪ ডিক্রী হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ভালর দিকে যাইতেছে দেখা গেল। অদ্য ১'৫ C. C. মাত্রায় প্রাতঃকালে এক বার এবং ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর এক বার সাবকিউটেনিয়স ইন্‌জেকসন করা হয়।

১৩ শ দিবসে—উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছিল। অন্যান্য উপসর্গ গুলিও অন্তর্হিত প্রায় হইয়াছিল। রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা সব বিষয়েই ভাল। অদ্য ২ C. C. মাত্রায় একবার উক্তরূপ ইন্‌জেকসন করা হয়।

অতঃপর ইহাকে আর ইঞ্জেকসন দিতে হয় নাই। রোগান্তদৌর্ব্বল্য নিবারণার্থ ও ফুসফুসের বলবিধান করণার্থ কতকদিবস পর্য্যন্ত "প্ল্যাটেবল্ কডলিভার অয়েল" সেবন করিতে দেওয়া হয়।

২য় রোগী—স্ত্রীলোক, বয়ক্রম ৩৫।৩৬ বৎসর। একটী সন্তানের জননী। সহসা নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ২য় দিনে আমার চিকিৎসাধীন হন। নিউমোনিয়ার প্রাথমিক অবস্থার সুস্পষ্ট লক্ষণ সমূহ অবলোকন করা মাত্রই ইহাকে নিম্নলিখিতরূপে ফাইলাকোজেন দ্বারা চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

২য় দিন—১'৫ C. C. মাত্রায় নিউমোনিয়া ফাইলাকোজেন" সাবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন করা হইল। অদ্য রাত্রে সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী হইয়াছে। কিন্তু প্রাতঃকালে যখন রোগী দেখি, তখন উত্তাপ ১০২'৬ ডিক্রী, নাড়ী ১২০, এবং শ্বাস প্রশ্বাস ২৪ ছিল।

৩য় দিন ;—৩ C. C. মাত্রায় উক্ত ফাইলাকোজেন ইঞ্জেক্ট করা হইল। অদ্য অবস্থা অনেক ভাল।

৪র্থ দিন,—প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৯' ডিক্রী, কিন্তু বেলা ৫ টার সময় উত্তাপ ১০২'৪ ডিক্রী হইয়াছিল। অদ্যও উক্ত মাত্রায় ফাইলাকোজেন ইঞ্জেক্ট করা হয়।

৫ম দিন ;—প্রাতে উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী, বিকালে ১০১ ডিক্রী হইয়াছিল। অদ্য ৪ C. C. মাত্রায় ফাইলাকোজেন ইঞ্জেক্ট করা হয়। অদ্য সমস্ত উপসর্গই উপশমিত হইয়াছে।

৬ষ্ঠ দিন—উত্তাপ স্বাভাবিক, অন্যান্য উপসর্গ সমস্তই দূরীভূত হইয়াছিল। অদ্য আর ইনজেকসন দেওয়া হয় নাই।

অতঃপর সাধারণ একটী বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা হয়। *

---

* আষাঢ় মাসের সংখ্যায় "ফাইলাকোজেন" সম্বন্ধীয় অন্যান্য জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইবে।

বিবিধ উপসর্গ সহবর্ত্তী একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ।

Suspected Tuberculosis.

ক্যাপ্টেন—এচ্, চাটার্জ্জি—I. M S (Late) *
L. R. C. P. & S. (Edin) L. R. F. P. & S. (Glasgo)

—:*:—

রোগী স্ত্রীলোক—জনৈক মাড়োয়ারীর স্ত্রী। বয়ক্রম ২৫ বৎসর, বিবাহিতা। ইতি পূর্ব্বে দুইবার গর্ভস্রাব হইয়াছে।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—অনেক দিন হইতে ইহার লিউকেরিয়া পীড়া বর্ত্তমান আছে। ৩ বৎসর পূর্ব্ব হইতে মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরে পীড়িত হয়। শরীর অত্যন্ত দুর্ব্বল।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—গত ৪ঠা অক্টোবর তারিখে এই রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে এবং পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত হইয়া গেল যে, বর্ত্তমানে রোগিণী ২৫।২৬ দিন হইতে জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে। প্রাতেঃ ও বৈকালে প্রত্যহ দুই বার করিয়া জ্বরের উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়। দুই বারের বর্দ্ধিত উত্তাপ প্রায় ১০৫ ডিক্রী। প্রত্যেকবার জ্বরাক্রমনে শীত করিয়া ও কম্প দিয়া জ্বর আইসে। রোগিণী যৎপরোনাস্তি দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়াছে—দেখিলে বোধ হয় যেন, একখানি চামড়া দিয়া শরীরের অস্থি গুলি ঢাকা রহিয়াছে—মাংসের লেশ মাত্রই নাই। নাড়ী (Pules) অতিশয় দুর্ব্বল, সঙ্কাপ্য (Compresible), জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত (white couted), জ্বর কালীন পিপাসা, গাত্র দাহ। ক্ষুধাহীনতা, শরীর একবারে রক্তহীন। কখন কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখন উদরাময় উপস্থিত হয়। বক্ষঃ পরীক্ষায় ফুসফুসের স্থানে স্থানে বাবলিং রালস, ঘন গর্ভ শব্দ গয়ের পুঁজের মত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত। মুত্রের পরিমাণ অল্প। শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বদা খুস্‌খুসে কাশী। রাত্রে এইরূপ কাশির জন্য রোগী নিদ্রা যাইতে অক্ষম। রাত্রে ঘাম হয়, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষায় উহায় কোন বিকৃতি পরিলক্ষিত হইল না।

রোগ নির্ণয় ;—রোগীর সার্ব্বাঙ্গীক এবং ফুসফুসের অবস্থা পরিদৃষ্টে "সন্দেহ জনক টীউবার্কিউলোসিস" বলিয়া অবধারিত হইল। ইতিপূর্ব্বে তিনজন চিকিৎসক এই রোগিণীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তাহাতে কোন উপকার হয় নাই।

চিকিৎসা ;—নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা গেল। যথা—(১) পথার্থ হরলিকস মল্টেড মিল্ক এবং যে কোন প্রকার ফলের জুস (ডাড়িম বেদানা, আঙ্গুর ইত্যাদি)।

* সুবিখ্যাত বিলাত প্রত্যাগত বহুদর্শী চিকিৎসক ক্যাপ্টেন এচ্. চ্যাটার্জ্জি I. M. S. মহোদয়ের বিশেষ আনুকুল্যে ও পৃষ্ঠপোষকতায় চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালিত হইতেছে। গত বৎসর নানা কারণে তাঁহার কোন প্রবন্ধ প্রকাশ করিতে পারি নাই। বর্ত্তমান সংখ্যা হইতে প্রতি সংখ্যায় তাঁহার বহুদর্শনলব্ধ—বহুল আবশ্যকীয় তথ্যপূর্ণ অবশ্যজ্ঞাতব্য প্রবন্ধসমূহ ধারাবাহিকরূপে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবে। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)

সেবনার্থ—

(১) Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর আর্সিনেকেলিস হাইড্রোক্লোর	...	৪ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	২০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই বার সেব্য। উত্তাপ ১০০ ডিক্রী বা উহার নিম্নে হইলে, সেই সময় এক এক মাত্রা সেবন করিবার উপদেশ দেওয়া হইল।

(২) Re.

থিয়োকোল (রোচি)	...	৫ গ্রেণ।
হিরোইন হাইড্রোক্লোর	...	১/১৬ গ্রেণ।
সিরাপ সিলি	...	½ ড্রাম।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জিনাই	...	½ ড্রাম।
টীঞ্চার ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যহ দুই মাত্রা সেব্য।

তিন দিন এইরূপ ঔষধাদি সেবনে রোগীর সমুদয় অবস্থারই কথঞ্চিত হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। ইতি পূর্ব্বে দুই বার করিয়া যে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেছিল, এক্ষণে তৎস্থলে একবার করিয়া জ্বর আসিতেছে এবং প্রাতঃকালে উত্তাপ স্বাভাবিক হইতেছে। কাশী অনেক কম, সহজেই গয়ের উঠিতেছে, এবং গয়েরের দুর্গন্ধও অনেকাংশ তিরোহিত হইয়াছে। ক্ষুধা কিয়ৎ পরিমাণে উদ্রিক্ত হইয়াছে। মোট কথা, এই তিন দিনে অনেকটা উপকার হইয়াছে বুঝিতে পারা গেল।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার ২টীই ব্যবস্থা করিয়া, পূর্ব্বের ন্যায় সেবনের উপদেশ দেওয়া হইল। পথ্যাদিও পূর্ব্বের ন্যায়।

পুনরায় তিন দিন ঐ প্রকার চিকিৎসার অধীন রাখিয়া দেখা গেল যে, রোগীর সর্ব্ব বিষয়েই উপকার হইয়াছে। কিন্তু অপরিমিত দুর্ব্বলতা, কৃশতা ও রক্তহীনতা, বিদুরিত হয় নাই। প্রাতঃকালে জ্বর রিমিসন হইতেছে কিন্তু বৈকালে সামান্য পরিমাণে জ্বরের বেগ হইয়া থাকে, রাত্রে ঘর্ম্ম হয়। ক্ষুধা [illegible] হইয়াছে। কাশি কম, গয়েরও বেশ উঠিতেছে, উহার দুর্গন্ধও অনেক কম হইয়াছে।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত ঔষধ সহ নিম্নলিখিত ঔষধ [illegible]ক্ত হইল। যথা—

Re.

আইরণ সাইট্রেট কম্পাউণ্ড উইথ নিউক্লিন ... ১টী এম্পুল। (1 c. c.)

মিডিয়ন বেসিলিক ভেনে (কনুই সন্ধির সম্মুখস্থ শিরা) ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকশন দেওয়া হইল।

এই ইঞ্জেকসনের প্রত্যেক ৩য় দিবসে একবার করিয়া উহা ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

দ্বিতীয় ইঞ্জেকসনের পর রোগিণীর আশ্চর্য্য জনক উপকার উপলব্ধি হইয়াছিল। জ্বর ও রাত্রিতে ঘর্ম্ম নিঃসরণ স্থগিত হইয়াছে, ক্ষুধা বর্দ্ধিত, কাশির বেগ খুব কম, গয়েরের দুর্গন্ধ সম্পূর্ণ তিরোহিত, দুর্ব্বলতাও অনেক হ্রাস, চেহারারও অনেক পরিবর্ত্তন হইয়াছে, দেখা গেল।

৩ দিন অন্তর একটী করিয়া "আইরণ সাইট্রেট কম্পাউণ্ড উইথ নিউক্লিন" ১ c. c. মাত্রার ১টী করিয়া এম্পুল ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেক্ট করার ব্যবস্থা করা হয়। ক্রমশঃই রোগীর অবস্থা উন্নত হইতেছিল। এইরূপ ৮টী ইঞ্জেকসনের পর রোগী সম্পূর্ণ রূপে রোগ মুক্ত হইয়াছিল। এক্ষণে তাহার শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন ও হৃষ্ট পুষ্ট এবং যথেষ্ট নূতন রক্ত কণিকার সৃষ্টি হওয়ায়, উহার বর্ণের উজ্জ্বলতা বিশেষ রূপে বর্দ্ধিত হইয়াছে। এপর্য্যন্ত রোগিণীর কোন অসুখ হয় নাই। ফুসফুসেরও কোন প্রকার দোষ নাই।

সাংঘাতিক নিরক্তাবস্থা, ম্যালেরিয়াল ক্যাকহেক্সিয়া, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ইত্যাদিতে "আইরণ "সাইট্রেট কম্পাউণ্ড উইথ নিউক্লিন" অতীব উপকারী। সাধারণতঃ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা প্রদত্ত হয়। কিন্তু যেস্থলে সত্বর ক্রিয়া প্রদর্শনের প্রয়োজন, সে স্থলে হাইপোডার্ম্মিক অপেক্ষা ইণ্ট্রাভেনস ইনজেকসনেই অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। বর্ত্তমান রোগিণীর অবস্থা এরূপ হইয়াছিল—যাহাতে উহার জ্বর এবং অপরিমিত দুর্ব্বলতা ও নিরক্তাবস্থা শীঘ্র দূরীকরণ করা বিশেষ প্রয়োজন বোধে ইহাকে ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনই দেওয়া হইয়াছিল।

বিবিধ উপসর্গযুক্ত জ্বর।

Complicated Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—L. H. M. S. & L. C. P. S.

—:*:—

রোগীর নাম—শশী ভূষণ মণ্ডল, বয়স ৪৭।৪৮ বৎসর। ব্যবসায়—টিনের ঘরে মুদিখানার দোকান। ইনি গত ১৩২৭ সালের চৈত্র মাসের [illegible] জ্বরাক্রান্ত হন। কিন্তু স্নানাহারের কোন ধরকাট করা বা ঔষধ ব্যবহার কিছু [illegible] নাই। ক্রমে ২ শয্যাশায়ী হন। ইনি একজন অহিফেন সেবী।

২৫ শে চৈত্র আমার ডাক পড়ে। বেলা ৮ ঘটিকার সময় আমি পরীক্ষা করতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ করি, যথা,—ঐ সময়ের উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। উহার পর হইতে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া ১২টা রাত্রিতে উত্তাপ চরম সীমায় উঠে, তারপর ক্রমশ কমিয়া প্রাতেঃ ১০০ হয়। প্রত্যহ ৫।৭ বার পাতলা দাস্ত হয়। ক্ষুধা আছে। গত কল্যও অন্ন চলিয়াছিল, তবে রাত্রে নহে। প্রস্রাব ঘোর বর্ণ, পরিমাণে খুব অল্প, বারেও কম। নাড়ী অতিশয় পুষ্ট, মন্দগামী, ও জড়তাজ্ঞাপক। সর্ব্বদা ঝিমুনি আছে। রাত্রিকালে স্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা ও মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠে। ২।১টী প্রশ্ন করিতেই রোগী বিরক্ত হইয়া বলিলেন—ডাক্তার বাবু! এটা আমার তেমন রোগ হয়নি যে, মামলার ন্যায় জেরা করিতেছেন। একটা সাদা জ্বর। এক শিশি ঔষধ দেন, তাতেই সেরে যাবে।

প্রথমে একটা জোলাপ দিব বলাতে, রোগী জোলাপের নামে চমকাইয়া উঠিলেন। ৫।৭ বার পাতলা দাস্ত হইতেছে, আবার জোলাপ? আমি বলিলাম যে, যতই পাতলা দাস্ত হউক না কেন, আফিং খোরের পেটে কিছু গুটলে মল থাকিবেই থাকিবে। বিশেষতঃ আপনার পেটটা বেশ পরিপূর্ণ ই দেখা যাইতেছে, আর নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট সুতরাং এক্ষেত্রে কিছু ক্যাষ্টর অয়েল খাওয়াটা বেশ ভাল বলিয়াই বোধ হয়। তদুত্তরে তিনি মহা আপত্তি করিয়া, তাঁহার যে চির দিনই দাস্ত খোলসা হইতেছে, তাহার অনেক প্রমাণ প্রয়োগ করিতে লাগিলেন এবং পেটের দোষের জন্যই যে আফিং খান, তাহাও বলিলেন। আমি আর বেশী না ঘাঁটাইয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	১ ড্রাম।
স্প্রিট ইথর নাট্রিক	...	১৫ মিনিম।
— ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টিং একোনাইট	...	২ মিনিম।
— কার্ডেমোম কোং	...	২০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। দুই দিনের ঔষধ দিলাম।

২৭শে তারিখে সংবাদ পাইলাম যে, ঐ ঔষধে রোগ না কমায়, তিনি গাড়ী করিয়া কবলনায় সাহেব ডাক্তারের নিকট যাই[illegible]

১৩২৮ সালের ৯ই বৈশাখ বেলা ১০টা[illegible]সময় একটী লোক আমায় ডাকিতে আসিয়া বলিল যে, শশী মণ্ডলের ব্যারাম খুব বৃ[illegible]আছে। গতকল্য ডাক্তার সাহেবকে আনা

হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতেও কোন উপশম না হওয়ায়, আর একবার আপনাকে দেখানই সাব্যস্ত হইয়াছে। এখনি যাইতে হইবে।

ঐ রোগীর ব্যবহারে আমি বিরক্ত হইয়াছিলাম, সেজন্য এখন রৌদ্র ইত্যাদি নানা ওজর করিয়া আমি যাইতে অস্বীকৃত হইলাম। লোকটা কিন্তু নাছোড়বান্দা, কিছুতেই না লইয়া যাইবে না। অগত্যা বেলা ৪টার সময় আমাকে যাইতে হইল।

রোগীর গৃহে প্রবেশ করিতেই, তিনি কাতরস্বরে বলিতে লাগিলেন, "ডাক্তার বাবু! আমায় ক্ষমা করিবেন, আমি রামকৃষ্ণ ডাক্তারের পরামর্শে আপনাকে বাদ দিয়া অকারণ কতকগুলা টাকার শ্রাদ্ধ করিলাম এবং কষ্টও খুব পাইলাম, শেষে জীবন লইয়া টানাটানি ঘটিয়াছে। তবে এখন আমার মৃত্যুকাল উপস্থিত, আমার উপর আর রাগ বা অভিমান না করিয়া যাহাতে রক্ষা পাই তাহার ব্যবস্থা করুন, টাকার জন্য চিন্তা করিবেন না। আমি যথা সর্ব্বস্ব বেচিয়াও যদি রক্ষা পাই, তাহা করিব। বলা বাহুল্য ইনি একজন বেশ সম্পত্তিশালী লোক।

কি ব্যাপার ঘটিয়াছে জিজ্ঞাসা করিতে বলিলেন, "আপনার সেই ঔষধে জ্বরের বিশেষ কোন উপকার হয়নি, তবে তার চেয়ে বাড়েনি তাহা আমার বেশ জ্ঞান আছে। কিন্তু রামকৃষ্ণ অযাচিত ভাবে আসিয়া আমার হাত দেখিয়া বলেন যে, আপনার খুব শক্ত ব্যারাম উপস্থিত; আমার ঔষধ খান—ও ডাক্তার দ্বারা কিছু হইবে না।" আরও ৩।৪ জন ঐ কথা বলিল। তখন আমারও মনটা খারাপ হইল। সুতরাং কালনা যাওয়ার একটা মিথ্যা সংবাদ আপনাকে দিয়া রাম কৃষ্ণের ঔষধ খাইতে লাগিলাম। ক্রমাগত ৭ দিন ঔষধ খাইয়াও যখন কোন উপকার হইল না এবং শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িল, তখন মনে করিলাম যে, রাখাল বালকের বাঘের গল্পের মত হইল। সত্য সত্যই আমাকে কালনা যাইতে হইল দেখিতেছি। তারপর আরও একদিন অপেক্ষা করিলাম, আমার অবস্থা ক্রমেই মন্দ হইতে বলিল। কাজে কাজেই আমি ৪টা তারিখে কালনা গেলাম, কিন্তু সাহেব, তত যত্ন করিয়া না দেখিয়াই একটা ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া দিলেন। সেই ঔষধ ৩ দিন খাইয়া এখন ভয়ানক ঘাম আরম্ভ হইয়াছে। সময়ে সময়ে অজ্ঞান হইয়া যাই, নড়িবার সাধ্য নাই, এরূপ অবস্থায় আর গাড়ী করিয়া কালনা যাওয়া সাধ্য না হওয়ায় আবার গতকল্য সাহেবকে আনিয়াছিলাম। তিনি একটা ইঞ্জেকশন দিয়া—রামকৃষ্ণকে একটা ব্যবস্থা লিখিয়া দিয়া, ঝগড়া করিয়া ২৭৲টাকা আদায় করিয়া গেলেন। রামকৃষ্ণ সে ব্যবস্থা পড়িতেই পারিলনা, আর তার ঔষধও নাই। কাজে কাজেই আবার আপনার স্মরণাপন্ন হইয়াছি। এখন আপনার যাহা দয়া হয় করুণ"।

অতঃপর আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, তখন জ্বর ১০১.৮, নাড়ী খুব পুষ্ট ও চঞ্চল, অনবরতঃ ঘর্ম্ম হইতেছে, সেজন্য আবির মাখাইয়া সর্ব্বদা বাতাস করা হইতেছে। প্রত্যহ জলবৎ মল ৫।৭ বার ভেদ হয়। অদম্য জল পিপাসা। ক্ষুধা আদৌ নাই। জিহ্বা পুরু সাদা লেপাবৃত। তন্দ্রাভাব। কথার জড়তা, উদর পরিপূর্ণ। লিভারে খুব ব্যাথা। প্রস্রাব সামান্য ও ঘোরবর্ণ। সর্ব্বদা খুসখুসে কাশি ও সামান্য গয়ের উঠে। ডান পাঁজরে বেদনা। বক্ষঃ পরীক্ষায় ইনফ্লুয়েঞ্জার বিশেষ শব্দ (Maist[illegible]cus ralce) পাওয়া গেল। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ।

ভুলবকা আছে। সাহেবের ব্যবস্থা পত্রে একটী উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা আছে। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা —

(২নং) Re

এাট্রোপাইনী সালফেট ... ১/১২০ গ্রেণ।

১০ মিনিম পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ ইনজেক্ট করিলাম।

(৩নং) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিঃ।
— ইথর সলফঃ	...	১৫ মিঃ।
ভাইনম ইপিকাক	...	১৫ মিঃ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোঃ	...	২ মিঃ।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিঃ।
সিরাপ বাকস উইথ হাইপোফস্ফাইট এণ্ড টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

১০ই বেলা ৪টা —সার্ব্বাঙ্গিক ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়াছে, কিন্তু মাথা ও মুখমণ্ডলে ঘর্ম্ম আছে। উত্তাপ ১০০° ডিক্রী। গয়েব কিছু বেশী উঠিতেছে। দুইবার দাস্ত হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্যও ৩নং ব্যবস্থোক্ত ৮ দাগ ঔষধ প্রদত্ত হইল। এবং

(৪) ক্যাথার্টিক কোং ট্যাবলেট ৩টী একবারে সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। আর —

(৫) Re.

ব্র্যাণ্ডি	...	৪ ড্রাম।
জল	...	এড ২ আউন্স।

একত্র ৪ দাগ করিয়া, মধ্যে মধ্যে খাইতে বলিলাম।

পথ্য—জল সাগু।

১১ই প্রাতেঃ—উত্তাপ স্বাভাবিক, ৩ বার দাস্ত হইয়াছে, তাহাতে প্রচুর পরিমাণে গুটলে মল নামিয়াছে। ঘর্ম্ম পূর্ব্বদিনের ন্যায়, তবে সময়ে সময়ে বন্ধ হইয়া যাইতেছে। জিহ্বা সরস এবং কতক পরিষ্কার। পিপাসা বেশী নাই। ক্ষুধা নাই। নাড়ী কতকটা স্বাভাবিক। বুকের বেদনা কম। অদ্য রোগীকে কিছু আশ্বস্ত দেখা গেল।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত ষ্টিমুলেট মিশ্র বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

(৬নং) Re,

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৮ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং ইউনিমিন	...	১০ মিনিম।
টিং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
—নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
— ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস এণ্ড টলু	...	১ ড্রাম।
"একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫ নং ব্যবস্থা ৪ দাগ।

৪ নং ব্যবস্থোক্ত ২টী ট্যাবলেট একেবারে রাত্রে সেব্য।

অদ্য এক নূতন উপসর্গ দেখা গেল—জিহ্বাটী খুব লালবর্ণ হইয়াছে,—যেন এক পুরু ছাল তুলিয়া ফেলা হইয়াছে। উহাতে খুব জ্বালা আছে।

(৭ নং) Re.

সোহাগার খই	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	৪ ড্রাম।

মাড়িয়া জিহ্বায় লাগাইবে।

১২ই,—উত্তাপ স্বাভাবিক। কিন্তু শুনিলাম—রাত্রি ৩টার সময় কম্প দিয়া জ্বর আসিয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা ভাল। ক্ষুধা নাই। দুই বার প্রকৃথকে দাস্ত হইয়াছে।

(৮ নং) Re.

কুইনাইন বাই সলফেট ৫ গ্রেণের একটী ট্যাবলেট ইন্‌জেকশন দিলাম।

অন্যান্য ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৩ই তারিখ,—শুনিলাম—রাত্রি ১২টায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারে জ্বর হইয়াছিল। ভোরে ঘাম হইয়া ছাড়িয়াছে। অন্যান্য অবস্থা ভাল।

ব্যবস্থা পূর্ব্ব দিনের মত।

১৪ই,—ভোরে কম্প দিয়া জ্বর আসিয়া এখনও আছে। তখন উত্তাপ ১০০.৬, মাথা ভার। জিহ্বার অবস্থা ভাল।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ। অদ্য আর কুইনাইন ইনজেকশন দেওয়া হইল না।

১৬ই—এই দিনও ভোরে কম্প দিয়া জ্বর আসিয়াছে। জ্বরের সময় জল পিপাসা ও মাথা কামড়ায়। দক্ষিণ হাঁটুটী ভয়ানক ফুলিয়া অনবরত টনটন্ করিতেছে। দাস্ত পরিষ্কার হইতেছে। বুকে বেদনা নাই। গয়ের বেশ সরল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল—

(৯ নং) Re.

কুইনাইন সলফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিঃ।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রতিমাত্রা নিম্নলিখিত পুরিয়ার সহিত একত্র সেব্য।

(১০ নং) Re.

সেডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ দুইমাত্রা।

এই ৯নং ও ১০নং মিশ্রদ্বয় একত্র মিশাইয়া উচ্ছ্বলিং অবস্থায় সেবনীয়। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

(১১ নং) Re.

সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট	...	২ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং ইউনিমিন	...	১০ মিনিম।
,, জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
,, সেনেগা	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
জল	এড	১ আঃ।

একত্র এক মাত্রা। ৪ মাত্রা প্রতি মাত্রা। ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য। অপরাপর ঔষধ বন্ধ।

Re.

লিনিমেণ্ট আইডিন ও টিং একোনাইট সমপরিমাণে মিশাইয়া প্রত্যহ ২।৩ ফোঁটা হাঁটুতে দিবে।

২০শে—জ্বর নাই। লিভারে বেদনা নাই। হাঁটুর ফোলা কমিয়াছে। ক্ষুধা প্রবল।

১১ নং ব্যবস্থাক্তো ঔষধ ৪ দাগ করিয়া প্রত্যহ সেবন করিতে বলা হইল। কুইনাইন মিশ্র বন্ধ রাখা হইল। উষ্ণ জলে গা মুছাইয়া দিবে। অন্ন পথ্য। এক সপ্তাহ এই ব্যবস্থা মত ঔষধ দিয়াছিলাম। এখন রোগী সবল হইয়া ভাল আছে।

মন্তব্য—যদি ইনি প্রথমে আমার পরামর্শ মত একটী রেচক ঔষধ ব্যবহার করিয়া অন্য ঔষধ খাইতেন, তবে কখনই এত কষ্ট পাইতেন না। প্রবাদ আছে "পরের মুখে ঝাল খাইতে নাই।" যাহারা পরের কথায় নাচে তাহাদের এইরূপ দুর্দশাই ঘটিয়া থাকে।

রোগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী।

—:০:—

হুক ওয়ার্ম—Hook worm.

লেখক - ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S, A. S.

—:০:—

ইতি পূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে—"হুক ওয়াম" সম্বন্ধে কয়েকবার আলোচিত হইয়াছে। কিন্তু এই জীবাণু এবং এতজ্জনিত পীড়া সম্বন্ধে এত অধিকতর বিষয় জানিবার আছে, যে ইহার সংক্ষিপ্ত আলোচনা—চিকিৎসকগণের পক্ষে - বিশেষতঃ যাহারা এতদসম্বন্ধে এখনও সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হন নাই, তাহাদের পক্ষে নিতান্ত অকিঞ্চিৎকর বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ক্রমশঃ এই জীবাণুজনিত পীড়ার যেরূপ বিস্তৃতি বাহুল্য ঘটিতে দেখা যাইতেছে, তাহাতে চিকিৎসক মাত্রেরই এতদসম্বন্ধে সবিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করা বিশেষ প্রয়োজনীয় মনে করা অসঙ্গত নহে। যাহাতে বঙ্গীয় চিকিৎসক সম্প্রদায় এই জীবাণু ও এতদ্ঘটিত পীড়া সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। ধারাবাহিকরূপে এতদসম্বন্ধীয় যাবতীয় তথ্যই আলোচিত হইবে।

কীটাণুর পরিচয়—হুকওয়ার্ম এক প্রকার কীটাণু। ইহারা অন্ত্রস্থ কৃমি-বিশেষ। ইহাদের দন্ত বর্শার ন্যায় বক্র, তাই দেশীয় ভাষায় ইহাদিগকে "বক্র কীটাণু" কহে। এই কীটাণুগুলি দৈর্ঘ্যে ১ ইঞ্চির $\frac{1}{2}$ অথবা $\frac{1}{3}$ অংশ পরিমিত হইবে। ইহাদের বর্ণ শ্বেত বা কিঞ্চিৎ পীতবর্ণের। ইহারা দন্তের সাহায্যে অন্ত্রের প্রাচীর দংশন করতঃ শোণিত শোষণ করে। ইহাদের দন্ত এত শক্তিশালী যে, স্যাণ্ড ফিল্টার (Sand filter) বা ১৪।১৫ খানি ব্লটিং কাগজ একত্রে রাখিলেও অনায়াসে তাহা ছিন্ন করিতে পারে। এই জীবের সন্তান উৎপাদন ক্রিয়া বড়ই কৌতূহলোদ্দীপক। ইহারা অন্ত্রমধ্যে বাস করে, তথায় ডিম্ব প্রসব করে, কিন্তু ডিমগুলি বাহিরের আলো, বাতাস প্রভৃতি না পাইলে ফুটিতে পারেনা। তাই মলের সহিত ডিমগুলি বাহির হইয়া পড়ে। তথায় প্রস্ফুটিত হইয়া শিশু কীটাণুতে পরিণত হয়। পরে সুযোগমত আবার উহারা মনুষ্যদেহে প্রবেশ করে। দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়া ৬—৮ সপ্তাহের পর উহারা পুনরায় ডিম্ব প্রসব করিতে আরম্ভ করে। এই কীটাণুগুলি এত অধিক সংখ্যায় দেহ মধ্যে প্রবেশ করে যে, শুনিলে অবাক্ হইতে হয়। মৃদু আক্রমণেও দেহ হইতে ৫ হাজার কীটাণু বাহির করা হইয়াছে। রোগের আক্রমণ ভীষণ হইলে যে, কীটাণুর সংখ্যা কত বৃদ্ধি পায়, তাহা সহজেই অনুমেয়। আবার ইহাদের পরমায়ুও কম নয়। মনুষ্য দেহে ইহারা ৮—১০

বৎসরকাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। এই কীটাণুগুলি স্ত্রী ও পুরুষ ভেদ দুই প্রকার। প্রত্যেক স্ত্রী কীটাণু ২৪ ঘণ্টায় ২ হাজার কিম্বা তাহারও অধিক ডিম্ব প্রসব করিতে পারে।

ইহার ক্ষুদ্র অন্ত্রের ডিউডিনামের তৃতীয় অংশের জেজুনামে এবং ইলিয়মের প্রথম অংশে বাস করে। এই স্থানেই ইহারা ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে।

ঐতিহাস ;—অনেকেই "হুক্ওয়াম" নাম শুনিয়া ইহাকে একটী নূতন রোগ বলিয়া মনে করেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। বহু পূর্ব্বকাল হইতেই ইহার অস্তিত্ব সম্বন্ধে প্রমাণ পাওয়া যায়। সপ্তদশ শতাব্দীর প্রথম ভাগে ব্রেজিল প্রদেশে পাইসো (Piso) নামে একজন বহুদর্শী চিকিৎসক ছিলেন। তিনি কতকগুলি রোগের লক্ষণ দেখাইয়া গিয়াছেন — সে গুলির বিষয় আলোচনা করিলে "বক্র কীটাণু" জনিত পীড়ার লক্ষণ বলিয়াই মনে হয়। কিন্তু একথা ঠিক যে, সেই সময়ে এই পীড়ার লক্ষণ দেখিয়া কারণ অনুমিত হইলেও, এই কীটাণুর বিষদ ক্রিয়া বা বিবরণ লিখিত হয় নাই। উপযুক্ত যন্ত্রাদির অভাব বশতঃই খুব সম্ভব এ সমস্ত বিষয় অপরিজ্ঞাত ছিল।

অন্ত্রস্থ অন্যান্য কীটাণু ব্যতীত সম্প্রতি, যে দুই প্রকার কীটাণুর অস্তিত্ব জানিতে পারা গিয়াছে, ইহার মধ্যে এই "হুকওয়াম" অন্যতম। চিকিৎসা শাস্ত্রে এই কীটাণু "এঙ্কাইলস্ ষ্টোমাম্ ডিউডিনেল (Anchylostonum deodeunale) নামে অভিহিত হয়। আবার অপর শ্রেণীর কীটাণুর নাম "নিকেটর এমোরিকেনাস্ (Necator Amoriconas)। এই উভয় শ্রেণীর কীটাণুই সর্ব্ব প্রথমে সিংহলে আবিস্কৃত হয়।

বঙ্গদেশে হুকওয়ামের অত্যাচার এত অধিক যে, শুনিলে চমৎকৃত হইতে হয়। বলিতে কি, এদেশে প্রায় ১২ আনা লোকের পেটেই হুক্ওয়াম আছে। পল্লীবাসীদের মধ্যে শতকরা ৯০—৯৫ জন এই পীড়াগ্রস্ত। জগতের প্রায় সত্তর কোটী লোক এই কীটাণুর উৎপাত সহ্য করিয়া থাকে। ভাবিয়া দেখিলে যত প্রকার ব্যাধি আছে, তন্মধ্যে হুকওয়ামের অত্যাচারই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। সুতরাং কেবল চিকিৎসক নহে—সর্ব্বশ্রেণীর লোকেরই এই পীড়ার বিষয় জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য। আমাদের দেহ মধ্যে ঐ ক্ষুদ্র কীটাণুর প্রবেশ যেরূপ সুকৌশলে সম্পাদিত হয়, অহা বড়ই কৌতুহলোদ্দীপক।

এই সকল কীটাণু দশ বৎসর কাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকিতে পারে। তাহা ভিন্ন ইহাদের বংশ বৃদ্ধিও অতি সত্বর হইয়া থাকে। একটি কীটাণু প্রতিদিন ২ হাজার ডিম্ব প্রসব করিতে সক্ষম। বর্ত্তমানে বঙ্গের গভর্ণর বাহাদুর এই ভীষণ শত্রুর হস্ত হইতে দেশকে মুক্ত করিবার জন্য বিশেষ যত্ন করিতেছেন।

শ্রেণী বিভাগ,—চিকিৎসাশাস্ত্রে অন্ত্রস্থ কীটাণু সমূহ ৩টী প্রধানভাগে বিভক্ত হইয়াছে। যথা ;—

(১) সেস্ টোডা (Cestoda.)

(২) ট্রেমা টোডা (Trematoda.)

(৩) নিমা টোডা (Neematoda.)

শেষোক্ত নিমাটোডা শ্রেণীর কীটাণু সমূহ আবার ৪ ভাগে বিভক্ত, যথা ;—

(ক) রাউণ্ড ওয়ার্ম্ম (Ascoris 12mbricuidis.)। ইহাদিগকে সাধারণতঃ কেঁচো কৃমি কহে।

(খ) হুকওয়ার্ম (Anchlostoma Dio: Inalis.)।

(গ) হুইপ ওয়ার্ম (Trico chephelus Desper)।

(ঘ) থ্রেড ওয়ার্ম (Oxrisi Vermacularis)। ইহাকে সূত্র বৎ কৃমি "বা খুদে কৃমি কহে।

উপরোক্ত বিভাগ হইতে জানা যাইতেছে যে, হুক ওয়ার্ম নিমা টোডা শ্রেণীর অন্তর্গত। এই নিমাটোডা শ্রেণীস্থ কতকগুলি কীটাণু অন্ত্রমধ্যে ফুটিয়া থাকে এবং অপর কতকগুলি অন্ত্র হইতে বাহির হইয়া ফুটিয়া থাকে। হুক ওয়ার্ম এই শেষোক্ত প্রকারের অন্তর্গত।

হুক ওয়ার্মের আবর্ত্তন চক্র ;—ক্ষুদ্র অন্ত্রের (Small Intestine,) ডিওডিনাম ও জেজুনাম অংশে হুকওয়ার্ম বাস করে, একথা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। স্ত্রী কীটাণুগুলি ঐ আবাসেই ডিম্ব প্রসব করে কিন্তু ডিম্বগুলি অন্ত্রমধ্যে ফুটিতে পারে না। ইহাদের প্রস্ফুটনের নিমিত্ত আলোক, ছায়া, আর্দ্রস্থান ও মুক্ত বায়ুর প্রয়োজন। অন্ত্রমধ্যে এই সমুদয়ের অভাব জন্য, ডিম্বগুলি মলের সহিত বাহির হইয়া পড়ে। পরে মৃত্তিকার সঙ্গে মিশিয়া থাকে। তৎপরে সুযোগ উপস্থিত হইলে ফুটিয়া বাহির হয়। দেখা গিয়াছে, ডিম্বগুলি আলোক অপেক্ষা অন্ধকারে শীঘ্র ফুটিয়া থাকে। এই ডিম্বগুলি ফুটিয়া যখন শিশু কীটাণুতে পরিণত হয়, তখন তাহারা জড়াজড়ি করিতে থাকে এবং ৪।৫ বার জড়াজড়ি করিবার পর, তাহাদের চলাফেরা করিবার ও ছিদ্র করিবার ক্ষমতা জন্মে। এই সময় তাহারা আর্দ্র স্থান খুঁজিয়া লয়। এইরূপ স্থানে বাস হেতু ইহাদের দেহ বৃদ্ধি পায় এবং অনেকদিন পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। কিন্তু আর্দ্রস্থানে বাসই তাহাদের লক্ষ্য নহে। জন্মভূমির প্রতি ইহাদের একান্ত অনুরাগ। তাই ইহারা মাতৃভূমিতে (ক্ষুদ্র অন্ত্রের ডিওডিনাম, জেজুনাম ও ইলিয়াক অংশ) যাইবার জন্য সর্ব্বদা সুযোগ অনুসন্ধান করে। তাই যে কোনরূপে হউক, মনুষ্যের দেখা পাইলেই উহাকে আক্রমণ করিতে চেষ্টা করে। এই অবস্থাকে কীটাণুগুলির আক্রমণাবস্থা (Infecting stage) কহে।

হুক ওয়ার্ম্ম দ্বিবিধ উপায়ে আমাদের দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া থাকে। যথা ;—

(১) চর্ম্মভেদ করতঃ, এবং

(২) খাদ্য ও পানীয়ের সহিত।

(১) চর্ম্মভেদ করতঃ দেহ মধ্যে প্রবেশ-প্রণালী,—যে কীটাণুগুলি চর্ম্মভেদ করতঃ অন্ত্রমধ্যে উপস্থিত হয়, তাহাদের ভ্রমণ কাহিনী বড়ই কৌতুহলোদ্দীপক। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, ডিম্বগুলি প্রস্ফুটিত হইবার পর তন্মধ্যস্থ শিশু কীটাণুগুলি

আর্দ্রস্থান খুঁজিয়া লয়। কর্দ্দম মধ্যেই ইহাদের অধিকাংশ অবস্থান করে। বক্র কীটাণু-পূর্ণ মৃত্তিকা—মানুষের হস্ত, পদে, এমন কি শরীরের কোন স্থানে লাগিলে ঐ পোকা কাদার ভিতর হইতে বাহির হইয়া চর্ম্মভেদ করতঃ শরীর মধ্যে প্রবেশ করে। যাহারা নগ্ন পদে ভ্রমণ করে, তাহারাই অধিকাংশ সময় এই কীটাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়। সাধারণতঃ ইহারা পায়ের তলা বা তাহার পার্শ্ব দিয়াই প্রবেশ করিয়া থাকে। ত্বক ছিদ্র করতঃ ইহারা চর্ম্ম নিম্নস্থ ক্ষুদ্র শিরামধ্যে উপস্থিত হয় এবং শৈরিক রক্তস্রোতের (Venus circulation) সহিত গমন করিতে থাকে এবং যথাসময়ে হৃৎপিণ্ডে গিয়া উপস্থিত হয়।

যে সমস্ত হুকওয়ার্ম্ম পায়ের চর্ম্মভেদ করতঃ দেহ মধ্যে প্রবেশ করে, তাহারা প্রথমতঃ "দীর্ঘ সেফোনিস্ শিরা" মধ্যদিয়া ঊর্দ্ধে গমন করিতে করিতে, পরে ফিমোরাল শিরা মধ্যে প্রবেশ করে। তৎপর, তথা হইতে সুপিরিয়র ভেনাকেভা নামক শিরা দিয়া হৃৎপিণ্ডে প্রবেশ করে। আর যদি ঐ ক্ষুদ্র কীটাণু হস্তের ত্বক ছিদ্র করতঃ দেহ মধ্যে প্রবেশ করে, তাহা হইলে দুইটী পথ পায়। একটী র‍্যাডিয়েল শিরা এবং অপর আলনার শিরা, ইহার যে কোন শিরা বাহিয়া ইহারা বেসিলিক শিরাতে উপস্থিত হয়। তৎপর ইনফিরিয়র ভেনাকেভা দিয়া হৃৎপিণ্ডে প্রবেশ করিয়া থাকে।

তৎপর এই ক্ষুদ্র কীটাণুয় হৃৎপিণ্ড হইতে পালমোনারি ধমনীয় রক্ত-স্রোতের সহিত ফুসফুসে গিয়া উপস্থিত হয়। পরে ফুস্ফুস হইতে শ্বাস নালী পথে ঊর্দ্ধদিকে উঠিতে থাকে এবং শেষে লেরিংস্ মধ্যে উপস্থিত হয়। অবশেষে লেরিংস অতিক্রম করতঃ অন্ননালীতে প্রবেশ করে। তৎপর অন্ননালী বাহিয়া ক্রমে নীচে নামিতে থাকে এবং ধীরে ধীরে পাকস্থলীতে গিয়া উপস্থিত হয়। এই সুদীর্ঘ পথ অতিক্রম করতঃ সর্ব্বশেষে তাহাদের প্রিয় বাসস্থান—ক্ষুদ্র অন্ত্রের ডিওডিনাম্, জেজুনাম্ এবং ইলিয়াম অংশে আসিয়া অবস্থান করিতে থাকে। গাত্রচর্ম্ম ভেদ করতঃ ক্ষুদ্র অন্ত্রে আসিয়া পৌছিতে তাহাদের প্রায় ১২ ঘণ্টা সময় লাগে।

(২) খাদ্য দ্রব্য ও পানীয়ের সহিত দেহ মধ্যে প্রবেশ-প্রণালী :—অনেক সময় হুক্ ওয়ার্ম বৃষ্টির জলে ধৌত হইয়া নদী, পুষ্করিণী, কূপ, খাল, বিল প্রভৃতি জলাশয়ে পতিত হয়। যাহারা ঐ জলপান করে, তাহাদের পানীয় জলের সহিত ঐ কীটাণু উদরস্থ হইয়া থাকে। মলদুষ্ট মৃত্তিকায় ফল, মূল, ইক্ষু প্রভৃতি উৎপন্ন হইলে, অনেক সময় উহাদের গাত্রে ঐ কীটাণু লাগিয়া থাকে। এরূপ কাঁচা ফলমূল ভক্ষণ করিলেও কীটাণু উদরস্থ হয়। অতএব যে কীটাণু গুলি খাদ্য দ্রব্য বা পানীয় জলের সহিত অবস্থান করে, তাহারা অন্ননালী দিয়া পাকস্থলীতে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে ক্ষুদ্রান্ত্রে গমন করিয়া থাকে। এইরূপ ভাবে ক্ষুদ্রান্ত্রে পৌছিতে তত বিলম্ব ঘটে না।

সংক্ষেপে বলা যাইতে পারে যে, হুকওয়ার্ম মানবের ক্ষুদ্রান্ত্রে অবস্থান করতঃ তথায় ডিম্ব-প্রসব করে। কিন্তু ঐ ডিম্বগুলি প্রস্ফুটিত হইতে আলোক ছায়া ও আর্দ্র স্থানের প্রয়োজন। তাই ডিম্বগুলি মলের সহিত বাহির হইয়া মৃত্তিকা মধ্যে অবস্থান করে। ইহাদের যে গুলি

প্রস্ফুটিত হইবার উপযুক্ত উপাদান প্রাপ্ত হয়, তাহার প্রস্ফুটিত হইয়া আর্দ্রস্থানে অবস্থান করিতে থাকে। পরে সুযোগ ক্রমে মানবের চর্ম্ম ভেদ করতঃ বা খাদ্য অথবা পানীয়ের সহিত দেহ মধ্যে প্রবেশ করে। তৎপর ধীরে ধীরে তাহাদের প্রিয় বাসস্থান ডিওডিনামে উপস্থিত হয়। এইরূপ আবর্ত্তন চক্র ইহাদের প্রতি নিয়ত চলিতেছে।

হুকওয়ার্মের ডিম্বাবস্থা :—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ডিম্ব হইতেই এই কীটাণুর উৎপত্তি হয়। অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ডিম্বের ত্রিবিধ অবস্থা দৃষ্ট হয়। যথা—

(১) প্রথমাবস্থা :—এই অবস্থায় ডিম্ব মধ্যস্থ প্রোটোপ্লাসম্ পার্শ্ববর্ত্তী স্থানে বিক্ষিপ্ত থাকে এবং মধ্যস্থানে এলবুমেন অবস্থান করে। তাই অনুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে মধ্যস্থল শূন্য বোধ হয়। এই কারণে ডিম্বের খোসার চিহ্ন ভাল বুঝিতে পারা যায় না। উহা চুলের রেখার মত দেখায়।

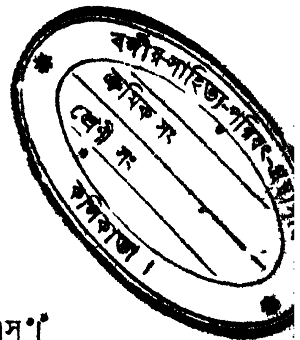
(২) দ্বিতীয়াবস্থা :—এই অবস্থায় ডিম্বের আকার বর্দ্ধিত হইতে থাকে। সঙ্গে সঙ্গে প্রোটোপ্লাসমের কোষগুলি ঘণীভূত হইয়া মধ্য স্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয়। ডিম্বের খোলস এবং প্রোটপ্লাসমের কোষ এই উভয় স্থানের মধ্যে এলব্যুমেন আসিয়া পড়ে। এ অবস্থায় অনুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ডিম্বের খোলস এবং প্রোটপ্লাসমের কোষ, উভয়ের মধ্যস্থান শূন্য দেখায়। কিন্তু খোলসটীর চিহ্ন বেশ বুঝিতে পারা যায়। এই সময় ডিম্বের পীতাংশ ক্রমান্বয়ে বিভক্ত হইতে থাকে। এই জন্য অনেকে এই অবস্থাকে সেগ্‌মেনটেশান অবস্থা কহিয়া থাকে।

(৩) তৃতীয়াবস্থা :—এই অবস্থায় ডিম্ব মধ্যে কীটাণুর উদ্ভব হয়। উক্ত কীটাণু তথায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে। উহার মস্তক ও লেজ স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। ডিম্ব মধ্যে কীটাণুটী দেখিতে অনেকটা "৪" সংখ্যার মত দেখায়। ডিম্বের এইরূপ অবস্থা ঘটিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কীটাণু বহির্গত হইয়া থাকে। এই অবস্থাকে ট্যাড্‌পাল অবস্থা কহে।

হুক্‌ওয়ার্মের ডিম্ব বর্দ্ধিত ও প্রস্ফুটিত হইতে ৯৮ ডিগ্রী ফারেণহিটের উত্তাপ প্রয়োজন হয়। তাহা ভিন্ন আর্দ্র স্থান, বায়ু ও আলোকের প্রয়োজন। ৬৮ ডিগ্রী ফারেণহিটের নিম্নে ডিম্বের বর্দ্ধিতাবস্থা স্থগিত হয়। ১২২ ডিগ্রী উত্তাপে হুক্‌ওয়ার্মের লার্ভা পর্য্যন্ত মরিয়া যায়। অক্সিজেনের অভাব ঘটিলে ডিম্বগুলি ১৬ দিনে নষ্ট হইয়া থাকে। সূর্য্যের প্রখর উত্তাপেও ডিম্বগুলি নষ্ট হয়। দিনের আলোকেও ডিমগুলির বৃদ্ধি স্থগিত থাকে কিন্তু অন্ধকারে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। জল ও জলীয় মলে ডিমগুলি নষ্ট হইতে দেখা যায়। এসিড্ লাগিলে ডিম্ব ও শিশু কীটাণু অতি সত্বর নষ্ট হইয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।



নিউমোনিয়া—Pneumonia.

ফুসফুস প্রদাহ।

লেখক—ডাঃ, এস, সি, চাটার্জ্জি—এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——:*:——

ভাবিফল—১০৬৫টী নিউমোনিয়া রোগীর তালিকা দৃষ্টে দেখা গিয়াছে যে, এই রোগে শতকরা ২৮ জনের মৃত্যু হইয়াছে। এই তালিকা হইতে আর আরও জানা গিয়াছে যে, মদ্যপায়ীদিগের মধ্যে মৃত্যুসংখ্যা খুব অধিক এবং অনশন বা অল্পাহারক্লিষ্ট লোকদিগের মধ্যে মৃত্যুসংখ্যা বেশী। রোগের প্রারম্ভ দেখিয়া ভবিষ্যতে কিরূপ দাঁড়াইবে, তাহা বলা বড় কঠিন। তবে যদি রোগের আরম্ভ হইতেই খুব প্রলাপ বকা দেখা যায়, নাড়ীর অবস্থা খারাপ হয়, মুখের নীলিমা (Cyanosis) থাকে, একদিকের সমুদয় ফুসফুস যদি অল্প সময়ের মধ্যে আক্রান্ত হয়, সুস্থ ফুসফুস যদি নিউমোনিয়া বা Œdema দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ভাবিফল মন্দ বলিয়া বোধ হয়। এই রোগ হইতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, এবং কদাচিৎ পুরাতন (Chronic) হইয়া দাড়ায়।

চিকিৎসা—নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা বিষয়ে পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ কি ভাবে চিকিৎসা করিতেন, তাহার বিশেষ বিবরণ জানিবার কোন প্রয়োজন নাই। মোটা-মুটি এই কয়েকটী বিষয় জানিয়া রাখিলেই, প্রাচীনকালে চিকিৎসকগণের চিকিৎসা-প্রণালী সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ জ্ঞান হইবে। তাঁহারা রক্ত মোক্ষণ (Blood letting), অধিক মাত্রায় টার্টার এমেটীক, কেলোমেল (Tartar Emetic, Calomel) প্রভৃতি প্রদাহ নিবারক (Antiphlogistic) ঔষধ সমূহ ব্যবহার করিতেন। চিকিৎসা-শাস্ত্রের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে এই প্রকার চিকিৎসার যথেষ্ট অপকারিতা প্রদর্শিত হইয়াছে ও এইরূপ প্রণালীও বর্ত্তমানে পরিত্যক্ত হইয়াছে। এমন কি, নিউমোনিয়া রোগের আধুনিক চিকিৎসা-প্রণালীর প্রবর্ত্তকগণ পরিষ্কাররূপে দেখাইয়া দিয়াছেন যে, বর্ত্তমান প্রণালীতে নিউমোনিয়ার মৃত্যুর হার শতকরা ৮ জন মাত্র, অন্যপক্ষে পূর্ব্বে যখন রক্তমোক্ষণ ও Thrtar Emetic দ্বারা চিকিৎসা হইত, তখন এই রোগে শতকরা ২১ জনের মৃত্যু ঘটিত।

বর্ত্তমানে এই রোগের নানাবিধ চিকিৎসা-প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে কোন্ প্রণালী অবলম্বনীয় ও অধিক ফলপ্রদ এবং উৎকৃষ্ট, তাহা ঠিক

করিয়া বলা বড় কঠিন। যে সকল বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ এই রোগ সম্বন্ধীয় যাবতীয় বিষয় আদ্যোপান্ত তন্ন তন্ন করিয়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তাঁহারা এই মত প্রকাশ করিয়াছেন যে, অনেক সময়ে—কেবল প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে এই রোগ আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে—কোন প্রকার ঔষধেরই প্রয়োজন হয় নাই। কিন্তু এরূপ হইলেও যে, সকল সময়েই প্রাকৃতিক নিয়মানুসারেই রোগ আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারিবে, তাহা বলা যায় না। আর প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে রোগ সারিলেও যে, ঔষধের প্রয়োজনীয়তা নাই, তাহা ঠিক নহে। অনেক সময়ে প্রকৃতির সহায়তা করাই ঔষধের কার্য্য। যাহা হউক নিউমোনিয়া চিকিৎসার কোন একটী নির্দ্দিষ্ট প্রণালী থাকা আবশ্যক। ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক যদিও ভিন্নভিন্ন প্রণালী অবলম্বন করেন, তথাপি তাঁহাদের প্রণালী সকল হইতে, যাহা উৎকৃষ্ট প্রণালী, তাহা যথাসাধ্য বাছিয়া লওয়া উচিত। এবং সেই প্রণালী অনুসরণ করিয়া চিকিৎসা করাই অভিনব চিকিৎসকগণের বিধেয়।

নিউমোনিয়া রোগী চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, তাহার বাসস্থান সম্বন্ধে কয়েকটি বিষয়ে দৃষ্টি রাখা উচিত। ১ম—রোগীর বাসগৃহ শুষ্ক, পরিচ্ছন্ন ও মুক্ত বায়ুপ্রবাহিত (Well ventilated) হওয়া প্রয়োজন। গৃহের মধ্যে যাহাতে বায়ু বদ্ধ না থাকিয়া, পরিষ্কার ভাবে চলাচল করিতে পারে, তাহার বিশেষ বন্দোবস্ত করা উচিত।

(২য় একদিকে গৃহ যেমন বায়ু প্রবাহিত (ventilated) হওয়া প্রয়োজন তেমনি গরম থাকাও আবশ্যক। পক্ষান্তরে ঘরের বায়ুর উত্তাপ যাহাতে সমভাবে থাকিতে পারে, তাহার উপায় করা দরকার। এই উত্তাপ ৬০° F হইলে ভাল হয়। যখন ঘরের বাহিরের বায়ু অত্যন্ত ঠাণ্ডা থাকে, তখন গৃহের মধ্যে ধূম বিহীন অগ্নি রাখিয়া বা বাহিরে Steam উৎপন্ন করিয়া, সেই Steam ঘরের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া গৃহকে গরম রাখা উচিত। যখন বাহিরের বায়ু অপেক্ষাকৃত গরম থাকে, তখন ঘরের জানালা ও দরজা খুলিয়া দেওয়া উচিত। যে ঘরে রোগী থাকিবে, সেই ঘরের মধ্য ভাগে রোগীর বিছানা করিবে ও শয্যার অনতিদূরে পাতলা কাপড়ের পর্দ্দা টাঙ্গাইয়া শয্যা ঘেরিয়া দিবে ও তাহার মধ্যে রোগীকে রাখিবে। এরূপ করিলে অনায়াসেই গৃহের জানালা ও দরজা খুলিয়া রাখা যাইতে পারে; অথচ রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা বাতাস লাগা নিবারণ করা যাইতে পারে।

স্থান বিষয়ে বন্দোবস্ত করিয়া রোগীর পরিচ্ছদ ও গাত্রাবরণের দিকে দৃষ্টি করিবে। একদিকে যেমন যথেষ্ট গাত্রাবরণের অভাবে রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে, তেমনি অতিরিক্ত গরম বস্ত্র ব্যবহারেও রোগীর অনিষ্ট ও আরামের ব্যাঘাত হইয়া থাকে। এইজন্য রোগীকে পাতলা গরম বস্ত্র ব্যবহার করিতে দিবে। ফ্ল্যানেলই এইজন্য সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। ইহা পাতলা অথচ বেশ গরম।

পরিচ্ছদের পর রোগীর আহারের বিষয় বন্দোবস্ত করিবে। দুগ্ধ এবং দুগ্ধমণ্ড বার্লী সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান খাদ্য। আবশ্যক হইলে চিকেন ব্রথ বা ব্র্যাণ্ডস এসেন্স অব চিকেন দেওয়া হইয়া থাকে। মোটের উপর তরল পোষক পথ্য অত্যন্ত প্রয়োজনীয়।

এই সকল বিষয়ে বন্দোবস্ত করার পর ঔষধের বিষয় চিন্তা করিবে। ঔষধের বিষয় চিন্তা করিবার সময় কয়েকটী বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। এই স্থানে নিউমোনিয়ার চিকিৎসার সময়ে কোন্ কোন্ বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত, তাহা কথিত হইতেছে। (১ম)—একটি লক্ষ্য এই যে, রক্তের উপর ও শরীরের নানাবিধ তন্তুর উপর নিউমোনিয়ার বীজাণু সকল যে সকল অনিষ্টজনক ফল উৎপন্ন করে, তাহা নিবারণ করিতে হইবে (২য়)—বিপদ জনক ও কষ্টদায়ক লক্ষণ সকলের উপশমের জন্য চেষ্টা করা। (৩য়)—রোগীর বল রক্ষা করা এবং যে সকল কারণে রোগীর বলক্ষয় বা দুর্ব্বলতা হইতে পারে, সেই সকল কারণকে দূর করা।

আমরা প্রথমে প্রথম লক্ষ্যটীর বিষয় আলোচনা করিব। নিউমোনিয়ার বীজাণু সকল, শরীরের রক্ত ও অন্যান্য তন্তুর উপর যে অনিষ্ট সাধন করে, তাহা নিবারণ করার উপায় কি? বাস্তবিক কোন ঔষধের দ্বারা এই সকল বীজাণুকে বিনষ্ট করা যায় কি না, বা তাহাদিগের অনিষ্টকারী শক্তিকে প্রতিরোধ করা যায় কি না, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা সুকঠিন। তবে এই উদ্দেশ্যে নানাবিধ Antiseptic বা বীজাণুনাশক ঔষধ ব্যবহার করা যায় বটে কিন্তু তাহাদিগের উপকারিতা সম্বন্ধে যে, কিছু নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে, তাহা বোধ হয় না। যে সকল বীজাণুনাশক ঔষধ নিউমোনিয়াতে ব্যবহৃত হইয়াছে, তাহাদিগের মধ্যে কুইনাইনই প্রধান। নিউমোনিয়া রোগে কুইনাইনের ব্যবহার সম্বন্ধে চিকিৎসকেরা বিভিন্ন মত প্রকাশ করিয়াছেন। Dr. Jurgensen ও Loomis নামক দুই জন বিখ্যাত চিকিৎসক নিউমোনিয়া রোগে খুব অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে বলেন। তাঁহারা বলেন—নিউমোনিয়া রোগে যে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা হইতে মৃত্যু ঘটে তাহার প্রধান কারণ অতিরিক্ত জ্বর—এই জ্বর কমাইতে পারিলে আর হৃৎশক্তি নষ্ট (Heart fail) করিবার সম্ভাবনা অধিক থাকে না এবং এই জ্বর কমাইবার জন্যই জ্বরঘ্নরূপে তাহারা অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে বলেন।

ইহারা বলেন যে, যখন জ্বর খুব অধিক থাকে, তখন একজন সবল পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে দিবসে এক মাত্রাতে ৭৭ গ্রেণ ও এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে এক মাত্রায় ১৫ গ্রেণ কুইনাইন দিতে বলেন। তাঁহারা বলেন—এরূপ মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিলে উত্তাপ (Temperature) কমিয়া আইসে ও ১২ ঘণ্টাকাল সেই কম Temperature থাকে, অথচ হৃদপিণ্ডের উপর কুইনাইনের কোন প্রকার অবসাদক বা অনিষ্টজনক ক্রিয়া লক্ষিত হয় না। ইহাঁদিগের মত এখনও অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসকেরা গ্রহণ করিতে প্রস্তুত নহেন। ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ বলেন যে, জ্বরের জন্যই যে নিউমোনিয়ায় Heart fail করে, তাহা নহে, নিউমোনিয়ার বীজাণু সকল (Heart) হৃদপিণ্ডের উপর অনিষ্ট সাধন করে বলিয়াই উহার অবসন্নতা উপস্থিত হয়। সুতরাং অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিয়া জ্বর কমাইয়া কোন ফল নাই। তবে নিউমোনিয়ায় কুইনাইনের যে ফল দেখা যায়, তাহার কারণ—কুইনাইনের ম্যালেরিয়ার ন্যায় নিউমোনিয়া রোগবীজাণু সকলকে বিনষ্ট করিবার শক্তি আছে। সুতরাং নিউমোনিয়াতে বীজাণুনাশক রূপে কুইনাইন ব্যবহার করা যাইতে পারে ও তাহাতে সুফলও দর্শে।

Dr. Yeo বীজাণুনাশক রূপে নিউমোনিয়াতে বয়ঃক্রম অনুসারে ১ হইতে ৩ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন তিনি ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে বলেন। তিনি সাইট্রিক এসিডের এর সহিত কুইনাইন মিশাইয়া, ক্ষার মিশ্রের (alkaline mixture) এর সহিত একত্র যোগে ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন। যথা ;

(১) Re.

কুইনাইন সলফ	...	১ ৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০—১৫ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাক	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া করিবে। এবং—

(২) Re.

পটাশ বাই কার্ব্ব	...	১০—১৫ গ্রেণ।
অথবা—সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০—১৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩—৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

ft mist. To be taken with above powder every 3 or 4 hrs according to age ane severity of the case। একত্র একমাত্রা। পূর্ব্বোক্ত ১নং পুরিয়া সহ রোগীর বয়ঃক্রম ও পীড়ার গুরুত্ব অনুসারে ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যখন অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট থাকে বা প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, তখন Dr. Whitla এই রূপ মাত্রাতে কুইনাইন ব্যবহার করিতে নিষেধ করেন। কিন্তু যখন রোগীর অবস্থা ভাল থাকে, তখন ইহা ব্যবহার করিয়া দেখা যাইতে পারে।

মোটের উপর কুইনাইন সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, স্থল বিশেষ জীবাণুনাশক রূপে নিউমোনিয়াতে কুইনাইন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যাইতে পারে। কুইনাইন ভিন্ন নিউমোনিয়াতে অন্যান্য (antiseptic) বীজাণু নাশক কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে স্যালিসিলিক এসিড, কার্ব্বলিক এসিড, সোডি বেঞ্জোয়াস, আইডিন, ইকথাইলিক আয়োডাইড প্রভৃতি প্রধান। কিন্তু এ সকলের উপকারিতা সকল সময়ে লক্ষিত হয় না। কেহ কেহ Inhalation রূপে antiseptic ঔষধ সকল ব্যবহার করিতে বলেন। ইনহেলেসনে, অইল অব টার্পেনটাইন সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইয়াছে। ষ্টীম অটোমাইজার দ্বারা, এই সকল antiseptic ঔষধের বাষ্প প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

তারপর দ্বিতীয় লক্ষ্য ;—এতদর্থে সর্ব্ব প্রথমে নিউমোনিয়ার জ্বরের Pyrexia) চিকিৎসা সম্বন্ধে চিন্তা করা প্রয়োজন। আমরা ইতিপূর্ব্বেই Jurgenser এর মতের সমালোচনা স্থলে বলিয়াছি যে, অতিরিক্ত জ্বরের জন্যই যে, নিউমোনিয়াতে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উৎপন্ন হয় তাহা নহে, নিউমোনিয়ার বীজাণু সকল হৃদপিণ্ডের ও স্নায়ুমণ্ডলীর উপর বিষক্রিয়া উৎপাদন

করে ও তজ্জন্যই হৃদ্পিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হয়। এইজন্য নিউমোনিয়ার চিকিৎসার সময় উত্তাপ অপেক্ষা নাড়ীর অবস্থার প্রতি অধিক দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। Dr. Wilson Fox তাঁহার অভিজ্ঞতা দ্বারা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, নিউমোনিয়াতে ১০৫ ডিক্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ থাকিলেও বিশেষ কোন ভয়ের আশঙ্কা থাকে না, এবং ১০৫° উপর উত্তাপ থাকিলেও, ১০৫° উত্তাপ বিশিষ্ট রোগীর মৃত্যুর হার অপেক্ষা অধিক হয় না। অর্থাৎ অধিক উত্তাপ উঠিলেই যে, নিউমোনিয়াতে মৃত্যুর আশঙ্কা অধিক হয় তাহা নহে। নিম্নলিখিত এই কয়েকটী অবস্থা হইতেই প্রধানতঃ নিউমোনিয়া রোগে মৃত্যু ঘটে। যথা :—**শৈশব বা বৃদ্ধাবস্থা, অনুষঙ্গিকরূপে (Complication) নিউমোনিয়ার সহিত যদি অন্য কোন ব্যাধি উপস্থিত হয়, রোগী যদি কোন কারণে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, অনেকখানি ফুস্ফুস্ যদি রোগাক্রান্ত হয়, অথবা যদি উভয় ফুস্ফুসই রোগাক্রান্ত হয়।** মোটের উপর এখন ইহা বেশ বুঝা যাইতেছে যে, যখন জ্বর বেশি থাকিলেও নিউমোনিয়াতে ভয়ের আশঙ্কা বেশি নাই, তখন নিউমোনিয়ার চিকিৎসার সময় জ্বর কমাইবার জন্য বেশি ব্যস্ত হইবার কোনও প্রয়োজনীয়তা দেখা যাইতেছে না। তবে যখন জ্বর ১০৫° উপর উঠে, বা সর্ব্বদাই ১০৫° থাকে, বা তাহার উপরে থাকে, তখন অবশ্য জ্বরকে আয়ত্তাধীন করিবার চেষ্টা করা উচিত। এইস্থলে যে যে উপায়ে নিউমোনিয়াতে জ্বর কমাইবার চেষ্টা করা হইয়াছে, তাহা বিবৃত করা যাইতেছে।

প্রথম উপায়—Cold bath অর্থাৎ রোগীকে শীতল জলে স্নান করান। ইউরোপে অনেক ডাক্তার নিউমোনিয়া রোগী মাত্রকেই শীতল জলে স্নান করাইয়া চিকিৎসা করিয়া থাকেন। এমন কি ১০২° বা ১০৩° উত্তাপ থাকিলেও তাঁহারা শীতল জলে স্নানের ব্যবস্থা দেন। এরূপ ব্যবস্থা যে যুক্তি সঙ্গত নহে, তাহা অল্প চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারা যায়। প্রথমতঃ—এরূপ কম উত্তাপে শীতল জলে স্নান করাইবার কোনও প্রয়োজনীয়তা দেখা যায় না। দ্বিতীয়তঃ—দুর্ব্বল রোগীকে শয্যা হইতে স্নানপাত্রে বসান ও পুনরায় শয্যায় আনয়ণ কম শ্রমসাধ্য ব্যাপার নহে ও ইহাতে রোগীরও কম বলক্ষয়ের সম্ভাবনা নাই। তৃতীয়তঃ—স্থল বিশেষে এরূপ চিকিৎসায় ফল লাভ হইলেও, বিশেষতঃ যখন রোগী খুব দুর্ব্বল থাকে, অথবা যখন অনেকখানি ফুস্ফুস্ আক্রান্ত হয় বা শ্বাস প্রশ্বাস খুব দ্রুত থাকে বা রোগী খুব পরিণত বয়স্ক হয়, অথবা রোগী যদি সুরাপায়ী হয়, তাহা হইলে এরূপ ব্যবস্থা দ্বারা উপকার লাভের সম্ভাবনা দূরে থাকুক, অনিষ্ট হওয়াই খুব সম্ভব। তবে কোন কোন অবস্থায় Cold bath হইতে উপকার পাইবার সম্ভাবনা আছে। যথা ;—(১ম) যখন অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধি থাকে অর্থাৎ উত্তাপ ১০৬° বা তাহার উপরে উঠে, তখন শীতল স্নান দ্বারা সমূহ উপকার লাভের সম্ভাবনা থাকে। এমন কি তখন অন্যান্য জ্বরঘ্ন ঔষধ ব্যবহার করিয়া সময় অপব্যয় করা অপেক্ষা Cold bath প্রয়োগ দ্বারা রোগীর জীবন রক্ষার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া বোধ হয়। (২য়) শিশুদিগের নিউমোনিয়ায় যখন নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত স্থানের সন্নিকটবর্ত্তী ফুস্ফুস Collapse হইবার

সম্ভাবনা হয়; ও তজ্জন্য রোগীর মুখের নীলিমতা দেখা দেয়, তখন Cold bath প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকারের সম্ভাবনা বলিয়া বোধ হয়। Cold bath প্রয়োগে রোগী দীর্ঘ শ্বাস গ্রহণ করে ও ফুস্‌ফুসের যে অংশ Collapse হইতেছিল, তাহা পুনরায় বায়ু দ্বারা পরিপূর্ণ হয়, ও রোগীর জীবন রক্ষার সম্ভাবনা দেখা যায়। এই দুই অবস্থা ভিন্ন নিউমোনিয়াতে Cold bath দিবার কোনও প্রয়োজনীয়তা নাই। যতক্ষণ উত্তাপ ১০৬° হইতে ১০০ ডিগ্রিতে না নামে, ততক্ষণ শীতল জলে রাখা যাইতে পারে। রোগীকে শয্যা হইতে bath এ উঠাইবার পূর্ব্বে ১ মাত্রা উত্তেজক ঔষধ (Stimulant) ও যখন Bath এ থাকিবে তখন ২য় মাত্রা দেওয়া প্রয়োজন।

(২য়) উপায়—

নিউমোনিয়ার জ্বর কমাইবার দ্বিতীয় উপায়—ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত স্থানের উপর বরফ প্রয়োগ। এইজন্য ইউরোপের অনেক বিচক্ষণ চিকিৎসকেরা আইস ব্যাগ (Ice bag) ব্যবহার করিতে বলেন। আক্রান্ত ফুস্‌ফুসের উপর বরফ থলি প্রয়োগ করিলে যে কেবল উত্তাপ কমে, তাহা নহে, উহার সহিত বুকের বেদনা ও কাশি উভয়ই কমিয়া আইসে। এমন কি, রোগের গতি সংক্ষিপ্ত ও উহা ভলার দিকে অগ্রসর হইতে (Resolution) আরম্ভ হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থানের উপর বরফ প্রয়োগের সময় কয়েকটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ প্রয়োজন। যথা;—(১ম) দুর্ব্বল শিশুদের প্রতি ইহা প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। (২য়) বরফ প্রয়োগ করিয়া প্রতি ১৫।২০ মিনিট অন্তর উত্তাপ (Temperature) লওয়া দরকার। যখনই উত্তাপ (Temperature) ১০০ ডিক্রীর নীচে নামিবে, তৎক্ষণাৎ Ice bag তুলিয়া লইবে। এবং যদি উত্তাপ (Temperature) পুনরায় ১০২ ডিক্রীর উপরে উঠে - তাহা হইলে পুনরায় বরফ প্রয়োগ করিবে। (৩য় হৃৎপিণ্ডের অবস্থিত স্থানের উপরে কদাচ বরফ প্রয়োগ করিবে না, কারণ তাহাতে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িতে পারে। (৪র্থ) বরফ প্রয়োগের সময় যদ্যপি হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতার লক্ষণ সকল দেখা দেয়, তাহা হইলে ব্রাণ্ডি (Brandy) খাইতে দিবে ও হস্ত পদে উত্তাপ প্রয়োগ করিবে। এইরূপ স্থলে বরফ প্রয়োগ অবশ্য বন্ধ করিবে।

(৩য়) উপায়—

নিউমোনিয়ায় জ্বরীয় উত্তাপ কমাইবার তৃতীয় উপায়—এতদর্থে একোনাইট, ভেরেট্রাইন, এণ্টিমোনিয়াই, ডিজিটেলিস, এণ্টিফেব্রিন, ফেনাসিটীন, সোডি স্যালিসিলিক, নিয়োপাইরোলিন প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়াছে। নিউমোনিয়াতে একোনাইট প্রয়োগের সম্বন্ধে Dr. Yeo যাহা বলিয়াছেন তাহা এস্থলে উদ্ধৃত করা হইতেছে। ডাঃ ইয়ো বলেন যে, "আমরা নিউমোনিয়াতে একোনাইট সচরাচর ব্যবহার করিতে উপদেশ দিই না। বরং অবস্থানির্ব্বিশেষে ইহা প্রয়োগ করিতে আমরা নিষেধই করিয়া থাকি। তবে অল্পবয়স্ক বালক বা তরুণ যুবাদিগের রোগ আক্রমণের প্রথম অবস্থায় ১২—২৪ ঘণ্টার মধ্যে, ইহা ব্যবহার করিলে সুফল লাভের সম্ভাবনা থাকে। আমরা বয়ঃপ্রাপ্ত (adults) ব্যক্তিকে এই ঔষধ ব্যবহার

রুপিতে দিয়া বিশেষ কোন ফল লাভ করি নাই এবং বৃদ্ধ বা পরিণত বয়স্ক ব্যক্তিদিগকে ইহা ব্যবহার করিতে আমরা সম্পূর্ণরূপে নিষেধ করি। অল্পবয়স্ক বালক ও তরুণ যুবাদিগের জ্বরে একোনাইট অতি আশ্চর্য্যরূপে কার্য্য করে। কিন্তু কিরূপে ইহা কাজ করে, তাহা আমরা যুক্তি দ্বারা বুঝাইতে পারি না। ইহা শরীরের উত্তাপ কমাইয়া আনে, অস্থিরতা নিবারণ করে ও নিদ্রা আনায়ন করে। আমরা ১—৩ মিনিম মাত্রায় টিং একোনাইট ৩ বা ৪ ঘণ্টা অন্তর তিন বার হইতে ৬ বার পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকি। কখনও ৬ বারের (মাত্রা) অধিক ইহা ব্যবহার করি না ও রোগের প্রথম ৪৮ ঘণ্টা অতিক্রম করিলে ইহা ব্যবহার করিতে নিষেধ করিয়া থাকি।"

ভেরেট্রাম—কেহ কেহ জ্বর কমাইবার জন্য নিউমোনিয়াতে ইহা ব্যবহার করেন। Dr. Yeo বলেন—"ইহা ব্যবহার করিলে অনেক অনিষ্টের আশঙ্কা আছে, কারণ ইহা হইতে পতনাবস্থা (Collapse) বমন, ও ভেদ হইতে পারে।" সুতরাং খুব বলবান পুরুষ ভিন্ন অন্য কোন রোগীকে ব্যবহার করিতে দেওয়া বিধেয় নহে"!

এণ্টিমনি—রোগের খুব প্রথম অবস্থায় যখন জ্বরের সহিত উগ্র, শুষ্ক ও কষ্টদায়ক কাশি থাকে, তখন ভাইনাম এণ্টিমনিয়াই ৫—১০ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার করা যাইতে পারে।

ডিজিটেলিস—Dr. Loomis বলেন যে, নিউমোনিয়ায় ডিজিটেলিস উত্তাপ কমাইয়া আনে, নাড়ীর দ্রুতত্ব কমাইয়া, উহাকে স্থিরভাবে রক্ষা করে এবং অধিকাংশ স্থলেই হৃদপিণ্ডের বলাধান করিয়া উহাকে সবল রাখে। নিউমোনিয়াতে যে, ডিজিটেলিস উপকারী, তাহা নিঃসংশয়িত রূপে বলা যাইতে পারে। তবে ইহার প্রয়োগের অবস্থা লইয়া ও মাত্রা সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। Dr. Petresco রোগের প্রথম অবস্থায় antipyritic (জ্বরঘ্ন রূপে) ও abortive (রোগোচ্ছেদক) রূপে নিউমোনিয়ায় ইহা ব্যবহার করেন। তিনি ৭৫৫টী নিউমোনিয়া রোগী ডিজিটেলিস দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন এবং উক্ত রোগীদিগের মধ্যে শতকরা ১.২২ জনের মৃত্যু হইয়াছে। তাঁহার সকল রোগীই ৩ দিবসের মধ্যেই ভালর দিকে (Resolution) ফিরিয়াছে, ৪ দিনে অনেক সুস্থ বোধ করিয়াছে। তিনি ৬০ হইতে ১২০ গ্রেণ মাত্রায় ডিজিটেলিস পাতা Digitalis leaf জলে ইনফিউসন্ করিয়া সেই জল ২ ঘণ্টা অন্তর কিছু কিছু করিয়া সমস্ত দিনে খাওয়াইতে বলেন। তিনি বলেন—এই মাত্রাই রোগের উপযুক্ত মাত্রা ও ইহাতেই ফল দর্শে। আরও অনেক ডাক্তার এপরূপ চিকিৎসার পোষকতা করেন। Dr. Petreseoর ৭৫৫টী রোগীর মধ্যে কোনটীই ডিজিটেলিস দ্বারা বিষাক্ত হয় নাই। Dr. Petresco এর মত যে পরীক্ষা করা প্রয়োজন তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কোন কোন ডাক্তার Abortive রূপে ডিজিটেলিস প্রয়োগ না করিয়া, বলকারক (tonic) রূপে ইহা নিউমোনিয়াতে দিয়া থাকেন। তাঁহারা ৫ হইতে ১০ মিঃ মাত্রায় ডিজিটেলিস ব্যবহার করেন। মোটের উপর ইহা বলা যাইতে পারে যে, সদ্বিবেচনার সহিত ইহা নিউমোনিয়াতে ব্যবহার করিলে উপকার

লাভের সম্ভাবনা থাকে। তবে ইহা ব্যবহার করিবার সময় বিশেষ ভাবে দেখা কর্ত্তব্য যে, কোন প্রকার Poisoning না হয় ও হইলে তৎক্ষণাৎ ইহা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। ডিজিটেলিস (Digitalis) বৃদ্ধ লোকদিগের পক্ষে ভাল নয়। সুতরাং তাহাদিগকে ইহা দিবে না।

এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফেবরিন ও ফেনাসিটীন। যদিও কোন কোন ডাক্তার নিউমোনিয়াতে এণ্টিপাইরিন ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু অধিকাংশ ডাক্তারের মতে ইহা ব্যবহার না করাই ভাল। এণ্টিফেবরিন ও ফেনাসিটীন সম্বন্ধেও উহাই বলা যাইতে পারে। ইহাদিগের মধ্যে ফেনাসিটীন শ্রেষ্ঠ ও আবশ্যক হইলে উহাই ব্যবহার করা উচিত। ফেনাসিটীন হৃদপিণ্ডকে দুর্ব্বল করে না, এইজন্য নিউমোনিয়াতে যখন অতিরিক্ত জ্বর (Hyperpyrexia) তখন উহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি নিউমোনিয়াতে ১০৫° উত্তাপ (Temperature) থাকিলেও কোন আশঙ্কার কারণ নাই, তবে যখন উত্তাপ ১০৬°, বা ১০৭°, বা ১০৮° ডিক্রী হয় তখন জ্বরকে কমাইবার চেষ্টা করা উচিত। এইজন্য ১০৫° উত্তাপ থাকিলেও ফেনাসিটীন দিবার কোনও আবশ্যকতা থাকে না, তবে ১০৬° বা তাহার উপরে উঠিলেই ফেনাসিটীন দেওয়ার দরকার বোধ হয়। Dr. Yeo বলেন, ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে যে সকল নিউমোনিয়া (Pneumonia) হয়, তাহাতে ফেনাসিটীন ব্যবহার করিয়া যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়।

সোডি স্যালিসিলেট—কেহ কেহ নিউমোনিয়াতে শরীর উত্তাপ কমাইবার জন্য ইহা ব্যবহার করেন, কিন্তু আমাদিগের মতে নিউমোনিয়াতে ইহা আদৌ ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ, ইহা হৃদপিণ্ডের বড়ই অবসাদক।

বুকের বেদনা—নিউমোনিয়ার জ্বরের চিকিৎসা শেষ করিয়া বুকের বেদনার (pain) চিকিৎসা বিষয়ে আলোচনায় আমরা প্রবৃত্ত হইতেছি। নিউমোনিয়াতে যে বুকের বেদনা দেখা যায়, তাহার কারণ আর কিছুই নহে, কেবল আক্রান্ত প্লুরার প্রদাহ (Pleurisy)। এই বেদনার প্রতীকার করা বিশেষ প্রয়োজন। কারণ, কেবল যে ইহা রোগীর নিদ্রানষ্ট ও অস্থিরতা উৎপন্ন করিয়া রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে তাহা নহে, ইহা রোগীর শ্বাসকষ্টকে বাড়াইয়া তুলে। এই বেদনার জন্যই রোগী পূর্ণমাত্রায় নিশ্বাস লইতে সাহসী না হইয়া স্বল্প পরিমাণে ঘন ঘন নিশ্বাস লইতে থাকে, তাহাতে শ্বাস প্রশ্বাস আরও দ্রুত ও কষ্টকর হইয়া উঠে। এই নিমিত্তই রোগীর বেদনার যাহাতে আশু উপশম হয়, তাহার উপায় বিধান করা উচিত। এই বেদনা নিবারণের জন্য উষ্ণ সেক, টার্পিন তৈলের সেক, (Hot fomentation, Turpentine stupe) বা মসিনার পুলটীস (Linseed poultice), মসিনা ও সর্ষপের পুলটীস (Linseed and mustard poultice) ব্যবহার করা যাইতে পারে। গরম মসিনার পুলটীসের উপর (Linseed poultice) টীং ওপিয়াই (Laudanum) প্রক্ষেপ করিয়া ব্যবহারে আরও বেশি উপকার লাভের সম্ভাবনা আছে। এই পোলটীস (poultice) প্রত্যক ১ ঘন্টা অন্তর বদলাইয়া দেওয়া প্রয়োজন। যদি এই সকল উপায়ে বেদনা নিবারিত না হয়, তবে লাইকর এমন এসিটেট ৩ ড্রাম (Liq ammonia

acetatis ℥iii) ও ড্রাম মাত্রায়, ৫ হইতে ১০ গ্রেণ ডোভর্স পাউডার (Dover's, powder) ও ১ আউন্স ক্যাম্ফর ওয়াটার (Camphor water) এর সহিত শয়নকালে খাইতে দিলে বেদনার যথেষ্ট উপকার হইবার সম্ভাবনা। কেহ কেহ বেদনার জন্য মর্ফিয়া (Morphia)র অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিতে বলেন, কিন্তু দুর্ব্বল বা বৃদ্ধবয়স্ক ব্যক্তিদিগকে ইহা দিবে না এবং খুব সাবধানতার সহিত মর্ফিয়া ব্যবহার করা উচিত। কারণ, ইহা শ্বাসকষ্ট বাড়াইয়া তুলে ও স্থলবিশেষে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উৎপন্ন করে। কোন কোন ডাক্তার মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার (Mustard plaster) ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফললাভের উল্লেখ করেন। বাস্তবিকই সকল প্রকার Counter Irritatiou এর মধ্যে Mustard Plasterই উৎকৃষ্ট, কারণ উহার ফল স্থায়ী। ইউরোপের কোন কোন চিকিৎসক, বেদনা নিবারণের জন্য আক্রান্ত স্থানের উপর বরফ (Ice bag) প্রয়োগ করেন এবং উহাতে যথেষ্ট ফললাভ করেন, বলিয়া থাকেন।

Dyspnoea—শ্বাসকষ্ট।

যখন শ্বাসকষ্ট এত অধিক হয় যে, মুখের নীলিমা (cyanosis) দেখা দেয়, তখন ইহা নিউমোনিয়া রোগীর একটী অতি কঠিন লক্ষণ বা উপসর্গ বলিয়া মনে করা উচিত। যে যে কারণে নিউমোনিয়ায় শ্বাসকষ্টের উৎপত্তি হয়, তাহা, সংক্ষেপে বিবৃত হইতেছে। (১) যখন নিউমোনিয়ায় স্থানিক লক্ষণ সকল শীঘ্র শীঘ্র বাড়িতে থাকে ও ফুসফুসের অধিকাংশ স্থান উহা দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন খুব অল্প পরিমিত স্থানেই শ্বাসপ্রশ্বাসকার্য্য চলিতে থাকে।

[ক্রমশঃ]

নূতন ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

—:০:—

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর
Quinine and Urea Hydrochlor.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর এবং ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের পরস্পর রাসায়নিক সংযোগ-বিয়োগ দ্বারা ইহা প্রস্তুত হয়। ইহা দেখিতে সূক্ষ্ম দানাবিশিষ্ট। এলকোহল ও ষ্টেরিলাইজড্ ওয়াটারে দ্রব হয়।

প্রস্তুত প্রণালী—৪০০ ভাগ কুইনাইন হাইড্রোক্লোরাইড, ৩০০ ভাগ এসিড হাইড্রোক্লোরাইড ডিলে দ্রব করিয়া, এই দ্রবে ৬০—৬১ ভাগ ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর মিশ্রিত করতঃ যতক্ষণ পর্য্যন্ত ইহা সম্পূর্ণ দ্রবীভূত না হয়, ততক্ষণ উত্তাপ প্রয়োগ করিতে হয়। অতঃপর একটা ফনেলের মধ্যে তুলা স্থাপন করতঃ তন্মধ্য দিয়া ঐ দ্রব ফিল্টার করিয়া রাখিয়া দিবে। অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টা পরে ফিল্টারের তলদেশে এক প্রকার সূক্ষ্ম দানাবিশিষ্ট পদার্থ অধঃস্থ হইবে। এই অধঃস্থ পদার্থ পরিশ্রুত শীতল জল দ্বারা ধৌত করতঃ একখানি কাচের প্লেটের উপর স্থাপন করতঃ গৃহ মধ্যে রাখিয়া শুষ্ক করিয়া লইবে। ফিল্টারে যে দ্রব অবশিষ্ট থাকিবে, ঐ দ্রব পুনরায় উষ্ণ করতঃ শীতল করিয়া রাখিয়া দিলে, পুনরায় ঐরূপ দানাবিশিষ্ট পদার্থ অধঃস্থ হইবে এবং উপরি উক্ত প্রণালীতে পুনরায় এই দানা পৃথক করতঃ শুষ্ক করিয়া লইবে। এই দানাবিশিষ্ট পদার্থই "কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড।"

মাত্রা;—২—১০ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ:—(১) ট্যাবলেট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর (২ গ্রেণ)
(২) এম্পুল অব কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর।

ক্রিয়া;—উৎকৃষ্ট জ্বরনাশক, স্পর্শহারক, বেদনা নিবারক ও রক্তরোধক। ম্যালেরিয়া জ্বরের উপর ইহা অন্যান্য প্রকার কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

অনেক চিকিৎসকের অভিমত যে, ইহার স্থানিক স্পর্শহারক ক্রিয়া কোকেইনের অপেক্ষা প্রবলতর ও দীর্ঘস্থায়ী।

আময়িক প্রয়োগ;—ম্যালেরিয়া বিষের উপর ইহা বিশেষরূপ বিষ-নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অনেকেই বলেন যে, ম্যালেরিয়া জ্বর বন্ধ করিতে ইহা কুইনাইনের অন্যান্য লবণ অপেক্ষা শ্রেষ্ঠতর (British, medical Journal Epit 1908, 11.91) এতদর্থে ইহা হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Brown মহোদয় বলেন যে, হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগার্থ কুইনাইনের এই লবণটী অধিকতর উপযোগী, ইহা দ্বারা কোন প্রকার উত্তেজনা বা দাহক ক্রিয়া প্রকাশ পায় না।

ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে স্থানিক স্পর্শহারকার্থ কোকেইন অপেক্ষা এতদ্বারা অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে অস্ত্র প্রয়োজ্য স্থানে ইহার ১%পারসেণ্ট দ্রব ইঞ্জেক্ট করিয়া তৎপরে অস্ত্রোপচার করিলে, অস্ত্রোপচার জনিত বেদনাদি অনুভূত হয় না। ইহার ২ গ্রেণের হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট ১টী, ২১৮ মিনিম ষ্টেরিলাইজড্ ওয়াটারে দ্রব করিলে ১% পারসেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরে জ্বর বন্ধ করণার্থ কেহ কেহ ইহা ৪—৮ গ্রেণ মাত্রায় ৮০ মিনিম ষ্টেরিলাইজড্ ওয়াটারে দ্রব করিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকসন করিতে বলেন। হাইপোডার্ম্মিক

ইন্‌জেক্‌সনের জন্য ইহার হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেট বা ১% (I C. C.) এম্পুল ব্যবহার করা সুবিধাজনক।

কষ্টসাধ্য সায়েটীকা রোগে (Sciatica) এতদ্দারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। Atlants journal-Record of Medicine নামক পত্রে Dr. J. R. Garner M D মহোদয় অনেকগুলি সায়েটীকা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করতঃ লিখিয়াছেন যে এই সকল রোগীকে মর্ফাইন, কোকেইন প্রভৃতি যথারীতি প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, অতঃপর ১% পারসেণ্ট সলিউসন অব কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর আক্রান্ত স্থানের চর্ম্মে ইঞ্জেকসন দেওয়াতে অবিলম্বে উপকার উপলব্ধি হইয়াছিল। অনধিক ১০c.c. ঔষধ ইনজেক্ট করায় সমস্ত রোগীই আরোগ্য হইয়াছিল।

প্রেরিত পত্র।

মাননীয়!

চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু—

মহাশয়!

একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশার্থ পাঠাইলাম। এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটী চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত করিয়া বাধিত করিবেন। ইতি ১৬।৬।২১

ডাঃ শ্রীনকুড়চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়

মাণিকপাট, (হুগলী)

প্রসবান্তে ফুল নির্গমণের বাধায় পিটুইটীন।

Pituirtin in Retained Placenta.

গত ১৩ই বৈশাখ বেলা ২টার সময় অত্র গ্রামের জনৈক ব্যক্তি আমাকে ডাকিতে আসিয়া বলিল যে, "বেলা ৮টার সময় তাহার পত্নী একটী সন্তান প্রসব করিয়াছে কিন্তু এপর্য্যন্ত "ফুল" পড়ে নাই। একজন ধাত্রী আনা হইয়াছে, কিন্তু সে কৃতকার্য্য হইতে পারে নাই, আপনাকে এখনই যাইতে হইবে।"

"অনতিবিলম্বে রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম রোগিণী অত্যন্ত অবসন্ন, অনবরত রক্তস্রাব হইতেছে। বেদনা আদৌ নাই। যে ধাত্রী আসিয়াছিল, তিনি হস্ত পরিচালনা দ্বারা umbilical cardটী ছিঁড়িয়া ফেলিয়াছে, দেখিয়া কি করিব, ইতস্ততঃ করিতেছি ; এমন সময় হঠাৎ মনে পড়িল যে, একটী মেডিকেল জার্নালে একবার "পিটুইটীন সম্বন্ধে পড়িয়াছিলাম যে—Infundiulin may beem ployed to cause contraction of the uterus after labour, and generally it may be employed for its action on the uterus in all the conditions for which ergot is used, it increases the strength and frequency at labour pains. অর্থাৎ ইনফণ্ডিউলিন (যদ্দ্বারা পিউটির্ন প্রস্তুত হয়) প্রসবান্তে জরায়ুর সংঙ্কোচনশক্তিকে বৃদ্ধি করে। সাধারণতঃ ইহা জরায়ুর উপর আর্গটের ন্যায় ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। জরায়ুর বল বৃদ্ধি করিতে এবং প্রসবান্তে বেদনার উদ্ভব করিতে বিশেষ উপযোগী।" হঠাৎ এইটী মনে হওয়ায় ও বেদনা নাই দেখিয়া তৎক্ষণাৎ ১ সিঃ, সিঃ, 'পিটুইটীন' এম্পল ১টী বাহুতে ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন দিলাম। কিছুক্ষণ পরেই সময় সংবাদ পাইলাম যে, ফুল পড়িয়াছে, তখন বোধ হয় আধ ঘণ্টাও হয় নাই। তাড়াতাড়ি উঠিয়া দেখিতে গেলাম, দেখিলাম নির্ব্বিঘ্নে ফুলটীও পড়িয়াছে এবং রক্তস্রাবও অনেক কম হইয়াছে। তখন বিশ্বনিয়ন্তা জগদীশ্বরকে ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম। চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের প্রতি আমার সবিনয় নিবেদন এই যে, প্রসবে বিলম্ব এবং পরিস্রব নির্গমনের বিলম্বে—বিশেষতঃ জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তি নষ্ট হইয়া বেদনা না থাকিলে, সেই স্থলে পিটুইটিন প্রয়োগ করিয়া দেখিবেন—আশাতীত ফল দান করিবে। সহৃদয় গ্রাহকগণ ইহা উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া, প্রয়োগফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রচার করিলে বাধিত হইব।

অতঃপর রোগিণীকে নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনের ব্যবস্থা দিয়া বিদায় হইলাম। যথা ;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	.	৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রো:	...	২ মিনিম।
টিং ডিজিটেসিস	...	৩ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

এতদ্ভিন্ন রোগিণীর কটিদেশে স্পিরিট টার্পেন্টাইন মালিস করতঃ তিসির খইয়ের পুলটিস দেওয়ার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

এইরূপে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছিল।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

ঔষধের পার্থক্য বিচার।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিতমোহন সেন গুপ্ত—এচ্‌, এম্‌, বি,

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইতে হইলে, ঔষধসমূহের প্রভেদ বিচার সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। অনেকেই প্রায় সমলক্ষণযুক্ত ঔষধ সমূহের বিভিন্নতা লক্ষ্য করিতে না পারিয়া, পর্য্যায়ক্রমে দুই তিনটী ঔষধ ব্যবহার করেন। এরূপ ব্যবহার প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই দূষণীয়। যাহাতে চিকিৎসকগণ বিশুদ্ধভাবে ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে পারেন, তজ্জন্য ধারাবাহিকরূপে সমলক্ষণ ঔষধ সমূহের পার্থক্য-বিচারে প্রবৃত্ত হইতেছি। বলা বাহুল্য, এতদপ্রসঙ্গে পীড়ার প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনার্থ অবশ্য জ্ঞাতব্য, বিশিষ্ট লক্ষণ সমূহই উল্লিখিত হইবে। যথা—

একোনাইট, আর্সেনিক ও রাসটক্স। অস্থিরতা উক্ত তিনটী ঔষধে বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। প্রদাহিক রোগের প্রথমাবস্থায় তীব্র জ্বর সহ একোনাইটের অস্থিরতা দৃষ্ট হয়। আর্সেনিকের অস্থিরতা, ব্যারামের শেষ অবস্থায় রোগীর শক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হইলে, অথবা নিস্তেজ প্রকৃতির টাইফয়েড্‌ জ্বরে প্রকাশ পায়। অবিরাম বেদনা ও স্পর্শদ্বেষ জন্যই রাসটক্সের অস্থিরতা জন্মে। একোনাইটের রোগী ভয় ও যাতনায় গড়াগড়ি যায়। আর্সেনিকের রোগীর যাতনায় ও অস্থিরতায় গড়াগড়ি যাইবার ইচ্ছা হয় না। ডাকিলেও অবসন্নতা ও দুর্ব্বলতা বশতঃ সে উহা করিতে পারেনা।

রাসটক্সের রোগী নড়িলে চড়িলে বেদনার অল্পকালস্থায়ী শান্তি জন্মে বলিয়া সে নড়া চড়া করে।

একোনাইট ও বেলেডোনা। উভয় ঔষধই প্রাদাহিক অবস্থায় ব্যবহৃত হয় এবং গাত্রত্বকের অতিশয় উত্তাপতা, দুই ঔষধেরই লক্ষণ।

একোনাইটের ত্বক শুষ্ক ও ঘর্ম্মপ্রবণ। বেলেডনায় গাত্রত্বক চিক্কণ ও ঘর্ম্মপ্রবণ। একোনাইটের রোগী মৃত্যু ভয়ে ও যাতনায় ছট্‌ফট্‌ করে; বেলেডনার রোগী প্রায়ই অর্দ্ধনিদ্রিতাবস্থায় থাকে ও চমকিয়া চমকিয়া উঠে।

একোনাইটের রোগীর হৃৎপিণ্ডে ও বক্ষঃস্থলে অধিকতর যাতনা থাকে। বেলেডনার মস্তকই সমস্ত উপদ্রবের স্থল বলিয়া অনুভূত হয়। একোনাইটে প্রলাপ ব্যতীত মৃত্যু ভয় থাকে। বেলেডোনায় প্রলাপ সহকারে কল্পিত বিষয়ের ভয় জন্মে।

জ্বরে—একোনাইট ও বেলেডনার প্রভেদ :—

একোনাইট। পা শীত হইতে আরম্ভ হইয়া বুক প্রর্য্যন্ত প্রসারিত হয়।

চক্ষুর তারা সঙ্কুচিত। শয়নাবস্থায় মুখমণ্ডল রক্তাভ, উঠিয়া বসিলেই মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে ও মূর্চ্ছাভাব।

উত্তাপাবস্থায় গাত্রাবরণ ফেলিবার ইচ্ছা।

বেলেডোনা। দুই হাত হইতে শীত আরম্ভ হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপৃত হয়।

চক্ষুর তারা প্রসারিত। শয়নাবস্থায় মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে, উঠিয়া বসিলেই উহা রক্তাভ।

উত্তাপবস্থায় গাত্রাবরণ ফেলিবার অনিচ্ছা।

ডাঃ বেয়ার বলেন যে, একোনাইট ও বেলেডনার প্রয়োগ সন্দেহ স্থলে, ঘর্ম্ম প্রবণতায় বেলেডোনা ও ঘর্ম্মহীনতায় একোনাইট ব্যবস্থেয়।

একোনাইট ও জেলসিমিয়াম। একোনাইট—নাড়ী শক্ত ও দ্রুত। জেলসিমিয়াম—নাড়ী গরম ও প্রচাপনশীল। একোনাইট—অস্থিরতা, উদ্বেগ এবং যাতনায় ছটফট্ করে। জেলস্—চক্ষু মুদ্রিতাবস্থায় চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। একোনাইট—অদম্য তৃষ্ণা। জেলস্—প্রায়ই তৃষ্ণা থাকে না।

একোনাইট ও ভিরেট্রাম ভিরিডি। একোনাইট—স্নায়বিক উত্তেজনা অত্যন্ত বেশী। রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজনা কম।

ভিরেট্রাম ভিরিডি—রক্তবহা নাড়ীর উত্তেজনা অত্যন্ত বেশী। স্নায়ুর উত্তেজনা কম, জিহ্বার মধ্য ভাগে উজ্জ্বল লালবর্ণের দাগ ভিরেট্রামের একটী বিশেষ লক্ষণ।

একোনাইট, মিলিফোলিয়াম ও ইরিজারণ। এই তিন ঔষধেই শরীরের যে কোন স্থান হইতে, আঘাতাদির পর উজ্জ্বল লাল বর্ণের রক্তস্রাব হয়। কিন্তু—

একোনাইট—রক্তপ্রস্রাব সহ মানসিক উদ্বেগ থাকে।

মিলিফোলিয়াম রক্তস্রাব সহ—কোনরূপ মানসিক উদ্বেগ থাকে না।

ইরিজারণ—আঘাত প্রাপ্ত স্থানে বেদনা থাকেনা এবং নড়িলে চড়িলেই রক্তস্রাব বৃদ্ধি পায়।

একোনাইট ও ব্রাইওনিয়া। একোনাইট—যন্ত্রণায় এপাশ ওপাশ করে। ব্রাইওনিয়া—বেদনা সত্বেও রোগী বেদনা বৃদ্ধি ভয়ে চুপ করিয়া শুইয়া থাকে। নড়িলেই বেদনার বৃদ্ধি হয়।

একোনাইট—অদম্য তৃষ্ণা।

ব্রাইও—মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে।

এপিস ও এসেটিক এসিড। শোথ রোগে মুখমণ্ডলের ও হস্তপদাদির অত্যন্ত ফ্যাকাশে বর্ণ (প্রায় স্বচ্ছবৎ) উক্ত দুই ঔষধেরই লক্ষণ। কিন্তু—

এপিস—মূত্র স্বল্প, অণ্ডলালময় পদার্থযুক্ত কিম্বা কৃষ্ণবর্ণ তলানিযুক্ত ; তৃষ্ণাহীন।

এসেটিক এসিড—পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা, অত্যন্ত তৃষ্ণা এবং মুখপ্রসেক (মুখে জল উঠা)।

এপিস, আর্সেনিক ও এপোসাইনাম। এই তিনটাই শোথের মহৌষধ। কিন্তু—

এপিস—তৃষ্ণা বিহীনতা।

আর্সেনিক—পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ জলের তৃষ্ণা।

এপোসাইনাম—অদম্য তৃষ্ণা।

এপিস—চক্ষুর নিম্ন পাতার স্ফীততা।

আর্সেনিক—পদদ্বয়ের স্ফীততা।

এপোসাইনাম—শরীরে যে অংশের উপর রোগী শয়ন করে, সেই অংশের স্ফীততা।

এপিসের জ্বালা ঠাণ্ডায় উপশম হয় এবং আর্সেনিকের জ্বালা গরমে উপশম হয়।

এপিস ও রাসটক্স। এই দুই ঔষধ একটীর পর অন্য একটী ব্যবহৃত হয় না। একটীর সহিত অন্যটীর বিপরীত সম্বন্ধ। চক্ষুরোগে পূযোৎপত্তির সম্ভাবনায় রাসটক্স ও পূয না হইলে এপিস ব্যবহার্য্য। রাসটক্স-উত্তাপে উপশম, এপিস-শীতলতায় উপশম।

এপিস ও বেলেডোনা। নিদ্রিতাবস্থায় হঠাৎ অত্যন্ত চীৎকার করিয়া উঠা, উভয় ঔষধের লক্ষণ।

শারীরিক কারণ বশতঃ চীৎকার এপিসের এবং মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য বশতঃ চীৎকার বেলেডনার প্রয়োগ লক্ষণ।

আর্সেনিক। পর্য্যায়শীলতা, অস্থিরতা, অত্যন্ত জ্বালা, অবসন্নতা, দ্বিপ্রহর রাত্রির পর ব্যায়ারামের বৃদ্ধি, বিশ্রাম অবস্থায়, রাত্রিতে ও শীতলতায় বেদনার বৃদ্ধি, এই কয়েকটি আর্সেনিকের প্রধান লক্ষণ।

আর্সেনিকের অস্থিরতার ন্যায় এরূপ অস্থিরতা অন্য কোনও ঔষধে নাই। একোনাইটেরও অস্থিরতা আছে কিন্তু উহা প্রাদাহিক জ্বরের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত জ্বর সহ দেখা যায়। আর্সেনিকের অস্থিরতা, রোগের শেষাবস্থায়,—রোগী দুর্ব্বল হইলে দেখা যায়। আর্সেনিকের অস্থিরতা সহ অবসন্নতা থাকে, একোনাইটে তাহা থাকে না।

মৃত্যুভয় আর্সেনিকের আর একটী লক্ষণ, কিন্তু উহা একোনাইটের ন্যায় নহে, উহা এক-প্রকার উৎকণ্ঠা বিশেষ। রোগী মনে করে যে, তাহার এই রোগ আরোগ্য হইবে না ও ঔষধে কোনই ফল হইবে না।

আর্সেনিকের জ্বালা সাধারণতঃ তরুণ রোগে দেখিতে পাওয়া যায়। সালফারেরও জ্বালা আছে, কিন্তু উহা পুরাতন রোগে। আর্সেনিকের জ্বালার বিশেষত্ব এই যে, উহা উত্তাপে উপশম হয়। (সিকেলি ইহার বিপরীত, আক্রান্ত স্থানে হাত দিলে অত্যন্ত শীতলতা অনুভূত হয়, কিন্তু উহা অত্যন্ত জ্বালাকর। এই স্থানে উত্তাপ দেওয়া দূরে থাকুক সামান্য একখানা কাপড় দ্বারা ঢাকিয়া রাখা অসহ্য বোধ হয়)।

আর্সেনিকে—নাসিকা হইতে অনবরত পাতলা জলবৎ স্রাব নিঃসরণ হয়। ঐ স্রাব এতো জ্বালাকর যে, উহাতে উপরের ওষ্ঠ ও নাসাভ্যন্তর হাঁজিয়া যায়। এতো স্রাব সত্বেও নাসিকা যেন বন্ধ হইয়া থাকে, কপালে অত্যন্ত বেদনা থাকে ও আলো অসহ্য বোধ হয়। পুনঃ পুনঃ হাঁচি হয়, হাঁচিতে কোন উপশম হয় না। খোলা বাতাসে রোগবৃদ্ধি হয়। মার-কিউরাসেরও উপরের ওষ্ঠ ও নাসিকার অভ্যন্তর হাঁজিয়া যায়, কিন্তু উহার স্রাব আর্সেনিকের স্রাব অপেক্ষা গাঢ়। "এলিয়ম সিপারও" অত্যন্ত নাসিকা স্রাব ও হাচিসহ নাসিকার ও উপর ওষ্ঠের জ্বালা আছে, কিন্তু উহা সন্ধ্যাবেলা ও ঘরের ভিতর থাকিলেই বৃদ্ধি হয় এবং খোলা বাতাসে উপশম হয়। আর্সেনিকের সর্দ্দি নাকে লাগে, ফসফরাসের সর্দ্দি বুকে লাগে। ইউফ্রেসিয়ারও এলিয়াম সিপাের ন্যায় সর্দ্দি লাগিলে নাক ও চোক দিয়া জল পড়ে। ইউফ্রে-সিয়ার নাকের জল অবিদাহী (জ্বালা করেনা) চোখের জল বিদাহী (জ্বালাকর)। এলিয়াম সিপাে নাকের জল বিদাহী কিন্তু চোখের জল অবিদাহী।

আর্সেনিকের কাশ শুষ্ক, ও অবসাদকারক, বোধ হয় যেন গলার ভিতর গন্ধকের ধোঁয়া আছে। বুকে জ্বালা ও শুষ্কতা অনুভব এবং দ্বিপ্রহর রাত্রির পর কাশের বৃদ্ধি। (দ্বিপ্রহর রাত্রির পূর্ব্বে শুষ্ক কাশের বৃদ্ধিতে—সালফার)।

পাকস্থলীতে জ্বালাকর তীব্র বেদনা অবসন্নতা ও বমন, জল খাওয়া মাত্র বমি হইয়া পড়িয়া যাওয়া এবং মদ্যপায়ীদিগের পাকস্থলীর উত্তেজনা প্রভৃতি আর্সেনিকের পাকস্থলীর লক্ষণ।

আর্সেনিকের মল পরিমাণে অল্প ও অতিশয় দুর্গন্ধময়; মলের পরিমাণ অনুসারে জ্বালা অত্যন্ত বেশী, মলত্যাগের পর অতিশয় অবসন্নতা।

জিহ্বা ও মুখ গহ্বর অত্যন্ত শুষ্ক, অদম্য পিপাসা কিন্তু বেশী জল খাইতে পারে না, পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প খায়; ও জল খাইলে বমি হয়। জিহ্বার অগ্রভাগ লাল বর্ণ।

আর্সেনিক সবিরাম জ্বরের (ম্যালেরিয়া প্রভৃতির) একটী প্রধান ঔষধ। আর্সেনিকের জ্বর সাধারণতঃ দ্বিপ্রহর রাত্রির পর আরম্ভ হয় ও ঘর্ম্ম হইয়া ছাড়িয়া যায়। শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম্ম এই তিন অবস্থার কোনও এক অবস্থার অভাব থাকে।

জ্বরের সময়,—বৈকালে ১ টা হইতে ২ টা; রাত্রি ১২ টা হইতে ২টা; ১৪ দিন পরপর (চ্যাল, সিঙ্ক, প্লাস্), এক বৎসর পর পর (কার্ব্ব, সল্, থুজা)

জ্বরের পূর্ব্বাবস্থা,—জ্বর হওয়ার পূর্ব্ব রাত্রিতে সুনিদ্রা। হাই তোলা, গা মোড়া দেওয়া দুর্ব্বলতা ও শয়ন ইচ্ছা।

শীত—এই অবস্থা অধিকাংশ সময়ে উত্তাপের সহিত মিশিয়া থাকে, তৃষ্ণা থাকে না যদি কাহারও জল খাইতে ইচ্ছা হয়, তবে তাহা উষ্ণ জলের জন্য।

উত্তাপ—অত্যন্ত জ্বালা, অস্থিরতা, গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিবার ইচ্ছা, অদম্য তৃষ্ণা, কিন্তু পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল খায়।

ঘর্ম্ম—এই অবস্থা প্রায়শঃ থাকে না। অধিক পরিমাণ শীতল জল পানের প্রবল ইচ্ছা কিন্তু জল খাওয়ার পরই বমি হইয়া যায়।

বিচ্ছেদাবস্থা—শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা, অবসন্নতা, ও মৃত্যু ভয়।

সবিরাম জ্বরে চায়না, ন্যাট্রম্ মিউর এবং ইউপোটেরিয়াম পার্ফ, এই তিনটী ঔষধ আর্সেনিকের সক্ষম।

আর্সেনিক ও চায়নার প্রভেদ।

আর্সেনিক। জ্বর হওয়ার পূর্ব্বরাত্রি সুনিদ্রা। জ্বরের পূর্ব্বাবস্থা—তৃষ্ণা থাকে না। শীত—বাহ্য উত্তাপে শীতের উপশম। তৃষ্ণা যৎসামান্য।

উত্তাপ—গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিলে ভাল বোধ করে।

অদম্য তৃষ্ণা—পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল খায়।

ঘর্ম্ম—প্রায় হয় না। অধিক পরিমাণে শীতল জলপানের ইচ্ছা।

টক খাইবার অত্যন্ত ইচ্ছা ও খাদ্য দ্রব্যে অপ্রবৃত্তি।

চায়না।—জ্বর হওয়ার পূর্ব্ব রাত্রিতে নিদ্রা ভাল হয় না।

জ্বরের পূর্ব্বাবস্থা—অত্যন্ত তৃষ্ণা থাকে।

শীত—বাহ্য উত্তাপে শীতের বৃদ্ধি। তৃষ্ণা মোটেই থাকে না।

উত্তাপ—গায়ের কাপড় ফেলিয়া দিতে চায় কিন্তু ফেলিয়া দিলে শীত বোধ করে। তৃষ্ণা প্রায় থাকে না; যদি তৃষ্ণা হয় তবে উত্তাপের শেষ অবস্থায়। তৃষ্ণার পরিবর্ত্তে ক্ষুধা হয়।

ঘর্ম্ম—দুর্ব্বলকারক প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম। অধিক পরিমাণে অথবা অল্প অল্প পুনঃ পুনঃ জল খাইবার ইচ্ছা।

খাদ্য দ্রব্যের তিক্তাস্বাদ কিম্বা অত্যন্ত লবণাস্বাদ। অতিশয় ক্ষুধা বোধ।

আর্সেনিক ও নেট্রাম মিউর।

আর্সেনিক। বৈকালে ও রাত্রে রোগের বৃদ্ধি। উত্তাপাবস্থায় মাথা ব্যথা আরম্ভ হইয়া ঘর্ম্মাবস্থার পরেও থাকে।

নেট্রাম।—সকাল বেলায় ও দিনে রোগ বৃদ্ধি। শীতাবস্থায় মাথাধরা আরম্ভ হইয়া উত্তাপ অবস্থায় অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইলে কিছু কমে।

(ইহার অবশিষ্টাংশ আগামীবারে এবং অন্যান্য ঔষধের বিবরণ ক্রমশঃ প্রকাশ্য।)

রোগী-তত্ত্ব।

—:*:—

তীব্র শূল বেদনা (Calic)

লেখক—ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার—এইচ, এল্, এম্ এস্।



শ্রীযুক্ত বাবু রাধিকানাথ রায়। বয়স ২১ বৎসর। এণ্ট্রেন্স পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইতে না পারিয়া নিরন্তর বিমর্ষ থাকা প্রযুক্ত হঠাৎ কোষ্ঠবদ্ধসহ উদরে তীব্র শূল বেদনায় আক্রান্ত হন। সেই বেদনা নাভীর চতুস্পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া সমুদয় পেট ছড়ায় এবং উপর দিকে উঠিবার সময় দম বন্ধপ্রায় হওয়ায় মৃতপ্রায় বলিয়া অনুমান হয়।

এই রোগীর চিকিৎসাভার বর্ত্তমান কালোচিতভাবে প্রথমে একজন খ্যাতনামা প্রবীণ এ্যালোপ্যাথের উপরে অর্পিত হয়। তাঁহার চিকিৎসাধীনে ৭।৮ দিন থাকিয়া কোনই সুফল ত হয় না বরং দিন দিন রোগী মৃতপ্রায় হইয়া পড়ে। অনন্তর ঐ মতের অপর এক জন এল্ এম্, এস্ কেও আনা হয়। তিনি আসিয়া রোগীকে যথেষ্ট মাত্রায় বহুবার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও মলত্যাগ করাইতে অপারক হন। পরিশেষে ডুস ও গ্লিসিরিণ প্রভৃতি বস্তিকর্ম্ম করিতেও ত্রুটি করেন না। তাহার পর গরম জলের টবে বসাইয়াও বহু চেষ্টা করেন; কিন্তু কিছুতেই রোগীর এক তোলা মল ত্যাগও হয় না। অথচ রোগী নিরন্তর মল ত্যাগের তীব্র ইচ্ছায় যাতনা ভোগ করিতে থাকে। এইভাবে ২৫ দিন কাল ডাক্তার বাবুদের চিকিৎসায় থাকিয়া কোন উপকার হওয়া দূরে থাকুক বরং বেদনা ক্রমশঃ বৰ্দ্ধিত হওয়ায় এবং ইহার অল্প দিন পূর্ব্বে এই পাড়ায় ঐরূপ বেদনার একটি রোগী এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা আয়ত্ত করাইয়া মারা যাওয়ায়, চিন্তায় ব্যাকুল হইয়া রোগীর পিতা মাতা নিতান্ত ভীত চিত্তে স্থানীয় প্রসিদ্ধ জনৈক কবিরাজ মহাশয়কে আহ্বান করেন। কবিরাজ মহাশয়ও অষ্টাহ-কাল বিশিষ্ট যত্ন ও পরিশ্রমাদি করিয়া কোন উপশম ত করিতে পারেনই না; বরং তাহাতে ধনুষ্টঙ্কারের আকারে রোগীর ফিট হইতে আরম্ভ হয়। তদ্দর্শনে রোগীর পিতার হোমিও-প্যাথিক শাস্ত্রের উপর নিতান্ত অবিশ্বাস ও তীব্র ঘৃণা থাকা সত্বেও অনন্যোপায় হইয়া রোগীকে আমার চিকিৎসাধীনে আনিতে বাধ্য হন।

১৩১৬ সালের ১০ই আষাঢ় তারিখে রাত্রি ৯ ঘটিকার সময় আমি আহূত হইয়া রোগী দেখি। তখন রোগী সেই ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপযুক্ত অবস্থায় পড়িয়া ছটফট করিতেছে, বাটীতে কাঁদাকাটি হইতেছে, সকলেই রোগীর জীবনাশায় হতাশ হইয়াছেন। বড় বড় চিকিৎসক-গণ যখন অক্ষম হইয়াছে, তখন বৃদ্ধ হোমিওপ্যাথের দ্বারা যে কিছু হইতেই পারিবে না, এ বিশ্বাসও তাঁহাদের মনে বদ্ধমূল হইয়া স্বাভাবিক ভাব বিকাশ করিতেছে।

সুতরাং তখন আর রোগীর আদ্যন্ত ইতিহাস রোগীর মুখে শুনিবার অবসর নাই। তবে মোটামুটি ভাবে রোগীর পিতার নিকট শুনিয়া এবং বারম্বার তীব্র বিরেচক ঔষধ প্রয়োগজনিত পীড়ার বর্দ্ধন লক্ষ্য করত: একটি "ইন্‌হেলারের" মধ্যে ৩ ফোটা নক্সভমিকা ৩০, ঢালিয়া সেই দাঁত কপাটীযুক্ত রোগীর নাসিকার নিকট ধরিলাম। ১০।১৫ সেকেণ্ড ঐরূপে ধরিয়া আবার সরাইয়া ১ মিনিট পর আবার ১০।১৫ সেকেণ্ড ধরা, এইরূপে ক্রমশ: ৩।৪ মিনিট কাল ঔষধের ঘ্রাণ লওয়ান চলিতে চলিতে রোগীর ফিট ক্রমশঃ কমিয়া আসিল। কিছুক্ষণ পরে রোগীর চৈতন্য হইল। রোগী শিথিল ও অবসন্নাবস্থায় অতীব ধীরে ধীরে বেদনার যাতনা জ্ঞাপন করিতে লাগিল। তখন আমি উক্ত ঔষধ ২টী ক্ষুদ্র বটিকা, এক আউন্স জলে দিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা ও ঈষদুষ্ণ জল সিদ্ধ দুগ্ধ মাত্র পথ্য করিতে অনুমতি দিয়া চলিয়া আসিলাম।

১১ই আষাঢ় প্রাতেঃ গিয়া বেদনার লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। যথা ;—"কখন ভুক্ত দ্রব্যের স্বাদযুক্ত ও কখন শূন্য উদ্গার, নিরন্তর মুখপ্রসেক, নিয়ত মলত্যাগের ইচ্ছা। অন্ত্র কুঞ্চন সহ পেট বেদনা, পিপাসা মাত্রই নাই। জল ভাল লাগে না। উদরে অত্যন্ত জ্বালা, বমন হইলে বেদনা ও জ্বালার উপশম। শীতল ও অম্ল দ্রব্য সেবনে আকাঙ্ক্ষা, সতত গরম বোধ। দুগ্ধ পানে কষ্ট বর্দ্ধিত হয়। যৎসামান্য আহার্য্য গ্রহণে কষ্ট ও বেদনার বৃদ্ধি, বহু দিন কোষ্ঠবদ্ধ আছে"। উক্ত লক্ষণ গুলি বিচারপূর্ব্বক প্রথমে (Hydrustis) 10x হাইড্রাসটীস ১০x দুই গ্রেণ মাত্রায় ২ মাত্রা, ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে দিলাম। তাহার পর নক্স ২০০ শক্তি এক মাত্রা রাত্রে শয়নকালে সেবন করিতে বলিলাম। এই দিন বিকাল হইতেই বেদনা পূর্ব্ব দিনের মতই বৃদ্ধি হইল বটে কিন্তু ফিট হইল না, ঔষধ বন্ধ করিলাম। রোগী বেদনার জ্বালায় নিকটস্থ পুষ্করিণীতে ঝাঁপ দিবার জন্য ছুটিয়া গেল। আত্মীয়গণ ধরিয়া আনিয়া শয়ন করান। আবার পূর্ব্বের মত ফিট আরম্ভ হইল। তখন নক্স ২০০ শক্তি সেবন করান হয় নাই। অত্রাবস্থায় নক্স ৩০ শক্তি আবার দেওয়ায় তৎক্ষণাৎ শান্তিবোধ হইল। পরে (Nux 6x) নক্স ৬x এক মাত্রা দেওয়ায়, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর অল্প মলত্যাগ হইয়া কথঞ্চিৎ শান্তিবোধ হইল। রাত্রে শয়নকালে (Nux 6x) নক্স ৬xই আর এক মাত্রা দেওয়া হইল, উহার ২০০ শক্তি বন্ধ রাখিলাম।

১২ই আষাঢ় প্রাতেঃ বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি দেখিয়া (Nux 6x) নক্স ৬xই দেওয়া হইল, তাহাতেও অল্প দাস্ত হইয়া কতকটা উপশম বোধ হইল। ঐ ঔষধ তিন ঘণ্টান্তর ক্রমে তিন মাত্রা সেবনে রোগী অনেক ক্ষণ বেশ উপকার বোধ করিতে লাগিল। কিন্তু বিকালে আবার বেদনা বৃদ্ধি হইল। তখন Sulph 30 একমাত্রা দেওয়া হয়।

১৩ই আষাঢ় প্রাতেঃ খুব বেদনা বেশী হইয়াছে। তখন আবার নক্স ৩x (Nux 3x) তিন মাত্রা দেওয়া স্বত্বেও কোন উপশম না দেখিয়া বিকালে সোরিন ২০০ (Psorin 200) এক মাত্রা দিলাম।

১৪ই রোজ প্রাতেঃ বেদনা অনেক কম। গত রাত্রে তেমন যাতনা কিছু হয় নাই।

রোগী এতাবৎকাল কোন দিনই রাত্রে বা দিনে বিন্দুমাত্রও নিদ্রা যায় নাই, কিন্তু গত রাত্রে এক ঘুমে পূর্ণ দুই ঘণ্টা কাটাইতে পারিয়াছে, কিন্তু অল্প অল্প বেদনার কষ্ট এবং মলত্যাগের ইচ্ছা জন্য নিরন্তর অশান্তি ভোগ করিতেছে। নক্স ৯ Nux V. Ix এক মাত্রা দিয়া তিন ঘণ্টা পর সংবাদ দিতে বলিলাম। সমভাব সংবাদ পাইয়া আরো তিন মাত্রা ঐ ঔষধ তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে দিলাম। পথ্য— সেই দুগ্ধই চলিল।

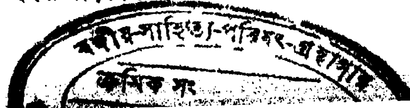
বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, বেদনা অনেক কমিয়াছে কিন্তু পেট চাপধরা মত হইয়া আছে। দাস্ত হয় নাই। তখন নক্স (Nux) আদত আরক (মাদার) এক ফোটা মাত্রায় তিন মাত্রা দুই ঘণ্টা পর পর সেবনের আদেশ দিলাম। শুনিলাম—তাহার দুই মাত্রা সেবনেই রোগীর অনেক খানি মল ত্যাগ হইয়া বেদনা উপশমিত হইয়াছে।

১৫ই রোজ দেখিতে গেলাম। রোগীর কোন কষ্টই নাই। কেবল ক্ষুধার কষ্টে কাতর হইয়া রোগী কাতর ভাবে আমার নিকট অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা চাহিল। আমি মশুর দাইলের জল ও পেঁপের ঝোল সহ তিন তোলা চাউলের সুসিদ্ধ অন্ন ভোজনে অনুমতি দিয়া আসিলাম। বিকালে রোগীর ক্ষুধার সংবাদ আসিল। তখন খৈ চূর্ণ কাপড়ে ছাঁকিয়া তৎসহ পিণ্ডি খেজুর জলে সিদ্ধ করতঃ তাহা কাপড়ে ছাঁকিয়া ঐ ঘণ কাথ সহ চিনি ও মধু সংযোগ করা মোহন ভোগ খাইতে ব্যবস্থা দিলাম। এই পথ্যটি অতীব সুন্দর। ইহাতে কোষ্ঠস্থ বায়ু সরল হয়, যকৃতের ক্রিয়া ভাল হয় এবং ইহা লঘু ও বৃষ। যকৃৎ রোগ বা অম্ল শূলাদি রোগে আমি এই পথ্য ব্যবহারে রোগীগণকে বিশেষ তৃপ্ত ও উপকৃত হইতে দেখি। বিদেশী কোন পেটেণ্ট পথ্যই ইহার শতাংসের একাংশ ও উপকারী হইতে পারে না।

১৬ই রোজ।—টাটকা মৎস্যের ঝোল ও অন্ন পথ্য এবং বিকালে ঐ মোহন ভোগ। ঔষধ বন্ধ। এতাদৃশ কঠিন রোগী এত অল্প সময়ে আরাম হইতে দেখিয়া অনেকই চমৎকৃত হইলেন।

মন্তব্য।

এই রোগী সর্ব্বপ্রথমে আমাদের হস্তে পড়িলে একটী মাত্রা ইগ্নেসিয়াতে আরাম হইতে পারিত। তাহা সংঘটন না হওয়ায়, কেবল অতি মাত্রায় তীব্র বিরেচক ঔষধের অপব্যবহার হইয়াছিল বলিয়াই, রোগীকে মৃত্যুর দিকে টানিয়া লওয়া হইতেছিল। এবং সেই জন্যই নক্স-ভমিকা ইহার উপযুক্ত ঔষধরূপে গণ্য হইবার অধিকার পাইয়াছিল। তবে সল্ফ ও সোরিন psorin ঔষধ দ্বয় কেবল ধাতু পরিবর্ত্তক জন্য ইহাতে ব্যবহৃত হইয়াছিল। যেহেতু এই এ্যালো-প্যাথি প্রধান চিকিৎসা জগতে, চর্ম্মরোগ আবদ্ধ বা বিরেচক অপব্যবহার ও নানা প্রকার বিপরিতাত্মিকা চিকিৎসায় সোরা বিষ দেহে সৃজিত হয় নাই, এমন লোক এদেশে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। সুতরাং অত্যধিকাংশ স্থলেই উক্ত ধাতু পরিবর্ত্তক ঔষধদ্বয় ব্যবহার আবশ্যক হইয়া থাকে। এমন কি, যতক্ষণ ঐ ঔষধ প্রয়োগ না করা যায়, ততক্ষণ ব্যাধির প্রকৃত ঔষধ সকল হীনবীর্য্য ও অকর্ম্মণ্য হইয়া থাকে। উহা প্রযুক্ত হইলেই রোগীর দেহ উপযুক্ত ঔষধের প্রকৃত ক্রিয়াক্ষেত্র হইয়া দাঁড়ায়।



এই রোগীকে পথ্যরূপে ডাবের জল ও মিছরি পানা প্রভৃতি শীতল দ্রব্য রোগীর ইচ্ছামত সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল। রোগী আরাম হওয়ার পরও মাসাবধি কাল পেটের ডাক এবং উদ্গার প্রভৃতি যৎসামান্য অসুখ যাহা ছিল, তাহা একমাত্রা সলফার ২০০ শক্তি দেওয়ায় সারিয়া যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

শোথ—Dropsy.

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় H. M. B (Calcutta.)

—:*:—

রোগী একটী বালক। ইহার শোথ রোগের চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। মাসাধিক কাল পূর্ব্ব হইতে বালকটী সার্ব্বাঙ্গিক শোথ রোগে পীড়িত হইয়া কয়েক জন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। প্রায় এক মাস কাল কয়েক জন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়া কোনই উপকার প্রাপ্ত হয় নাই। অতঃপর আমার চিকিৎসাধীন হয়। দেখিলাম, তাহার সমস্ত অঙ্গই শোথগ্রস্ত হইয়াছে। বালকটী নিম্নশ্রেণীর এবং নিতান্ত অশিক্ষিত, অতি কষ্টে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করিতে সক্ষম হইলাম, যথা,—

(১) বালকটীর সর্ব্বাঙ্গই অত্যন্ত স্ফীত। প্রথমে পদদ্বয়েই শোথ প্রকাশ পাইয়াছিল।

(২) রোগী অত্যন্ত দুশ্চিন্তাগ্রস্ত, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ।

(৩) অত্যন্ত পিপাসা। কিন্তু একবারে বেশী জল পান করে না।

(৪) সর্ব্বদা অত্যন্ত গাত্র দাহ।

(৫) শয়ন করিলে অত্যন্ত অস্থির হয় এবং শ্বাসকষ্ট হইয়া থাকে।

(৬) মল অত্যন্ত কঠিন, এবং প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত কম।

উপরি উক্ত লক্ষণাবলী পরিদৃষ্টে আমি আমি আর সময় নষ্ট না করিয়া আর্সেনিক ৩০ শক্তি প্রত্যহ প্রাতেঃ, সন্ধ্যা, এবং রাত্রে এই তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

প্রথম দিনেই ঔষধের আশ্চর্য্যজনক উপকার উপলব্ধি হইল। প্রথম দিন ঔষধ সেবনের পরই রোগী সুন্দররূপে নিদ্রা যাইতে সক্ষম এবং যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্রাব নিঃসৃত হইয়াছিল। ঐরূপ নিয়মে আর্সেনিক ৩০ শক্তি ব্যবহারেই রোগী এক সপ্তাহের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

* From the Homoeopathic Director—1921.

চেঞ্জ (Change) বা হাওয়া পরিবর্ত্তন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার ৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

নিরামিষভোজী যদি আমিষ ভোজন অভ্যাস করে, মলভোজী কুকুর যদ্যপি হবিষ্যান্ন ভোজন করে, তবে তাহারা কখন নীরোগ, সবল বা দীর্ঘায়ু হইতে পারে? কেবল নীতিবিহীন পাশ্চাত্য শিক্ষায় হিন্দু, মুসলমান উভয়জাতি আজ স্বীয় স্বীয় সদাচার হারাইয়া ম্লেচ্ছাচার সম্পন্ন হওয়াতেই রোগ, শোক যেন ডাকিয়া আনিয়াছে। কদাচার সম্পন্ন থাকিয়া, দেশবিদেশে স্বাস্থ্যান্বেষণ করিয়া বেড়াইলে, স্বাস্থ্য সম্পদ কি সহজ প্রাপ্য হইবে?

তাহার পর এতদ্রূপ অনাচার সম্পন্ন মানবগণের প্রকৃতি এতই অসহিষ্ণু যে, জ্বর জ্বালা বা যে কোন দোষযুক্ত রোগাদি উপস্থিত হইলে, তাহাতে অনশন বা লঙ্ঘণাদি, কি দোষক্ষয়কর ক্রিয়াতে নিতান্ত পরাঙ্মুখ হইয়া, আশু আরোগ্য কামনায় ধাপ্যকর এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণে উন্মত্ত হইয়া পড়ে। তাহার ফলে কোন রোগই আরোগ্য তো হয়ই না বরং দেহমধ্যে ধাপ্য থাকায় যখন বারম্বার ঘুরিয়া ঘুরিয়া নানাপ্রকার আকারে ভিন্ন ভিন্ন নাম প্রাপ্ত হইয়া দেহ ধ্বংশ করিতে থাকে, তখনি তাহার "ম্যালেরিয়া" নাম দেওয়া হয়। আবার উক্ত প্রকারে নানা রোগ ভোগ করিতে করিতে এই কীটময় মানব দেহে রোগজ নানাপ্রকার কীটও উৎপন্ন বা রূপান্তরিত অবস্থায় রক্ত মধ্যে অবস্থান করে; রক্ত পরীক্ষা দ্বারা সেই সকল কীট সেই ম্যালেরিয়া রোগোৎপত্তির প্রধান কারণ এবং মানবগণ নির্দ্দোষ বলিয়া আখ্যাত হয়। কেবল "এ্যানেফিলিস" মশা বেটা ভারি পাজি, সেই বেটা এই জীবাণু উৎপাদনের মূল ইত্যাদি ছেলে ভুলান ছড়া বলিয়া সবল নিরীহ ভারতবাসীকে বুঝাইয়া দেওয়া হয়। হুজুক প্রিয় দেশগুলির লোক অবিচার্য্যরূপে সেই হুজুকে মাতিয়া বথা আজ্ঞা প্রতিপালনে ধনপ্রাণ বিসর্জ্জন দেওয়াকেই উপযুক্ত চেষ্টা মনে করে।

তখন রাজা বাহাদুর বলিলেন "আধুনিক সুবিজ্ঞ ভিষকগণ সকলেই এক বাক্যে বলিয়া থাকেন যে, কালের পরিবর্ত্তনানুসারে পৃথিবীর জলবায়ু দূষিত হওয়াতেই এতাদৃশ রোগ বাহুল্য উপস্থিত হইয়াছে। সুতরাং ইহাতে মানবগণের বিন্দুমাত্রও দোষ নাই। এই নিমিত্ত, যে স্থানের জলবায়ু সমধিক দূষিত হইতেছে সেস্থান পরিত্যাগপূর্ব্বক, যে স্থানের জলবায়ু অপেক্ষা ভাল, সেইখানে বায়ু সেবন বা হাওয়া পরিবর্ত্তনার্থ চেঞ্জে যাইতে উপদেশ দেওয়া হইয়া থাকে। একথা কি সত্য নয়?" তদুত্তরে আমি বলিয়াছিলাম যে, "কালের পরিবর্ত্তনানুসারে দেশের জলবায়ু দূষিত হওয়া কথাটী সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। যেহেতু ত্রিকালদর্শী ঋষিগণ তাহা অস্বীকার করিয়া বলিয়াছেন যে—

"বায়বাদীনাং যদ্বৈগুণ্যমুৎপদ্যতে তস্য মূল মধর্ম্মঃ।"

দেশের নরনারীগণের অধর্ম্মাচরণের জন্যই দেশের জলবায়ু প্রভৃতি পঞ্চভূত দূষিত হইতে বাধ্য হয়। সুতরাং সে দোষকে কালের স্কন্ধে চাপাইয়া মানবগণকে নিরপরাধ মনে করা চলে না। (ক্রমশঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ। | ১৩২৮ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—:*:—

নিউমোনিয়া—Pneumonia.

ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭৫ পৃষ্ঠার পর হইতে]

লেখক—ডাঃ, এস, সি, চাটার্জ্জি, এল, এম, এস্।

এই জন্য শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর হয়। (২) বায়ু কোষ সকল প্রদাহজনিত পদার্থ দ্বারা অবরুদ্ধ থাকায় ফুসফুসের রক্ত সঞ্চালন বাধাপ্রাপ্ত হয় ও তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে। এইরূপে দক্ষিণ অরিকেল ও ভেণ্ট্রিকেল বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ইহা হইতে হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হওয়ায় উহা ভালরূপে আকুঞ্চিত হইতে পারে না। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে পর্য্যাপ্ত পরিমাণে বিশুদ্ধ রক্ত সঞ্চালিত হইতে পারে না ও তজ্জন্য শ্বাস প্রশ্বাস আরও দ্রুত ও কষ্টকর হয়। ইহাকে Cardiac dyspnoea কহে। (৩) যখন রোগ খুব বাড়িয়া উঠে, অপর দিকের সুস্থ ফুস্‌ফুস্ নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় বা শৈরিক রক্তাধিক্য (Passive congestion) হইতে শোথ (œdema) দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন শ্বাসকষ্ট আরও বাড়িয়া যায়। (৪) পূর্ব্বোক্ত কারণ সকল বর্ত্তমান না থাকিলেও আর এক প্রকারের শ্বাসকষ্ট লক্ষিত হয়, তাহাকে স্নায়বীয় শ্বাসকষ্ট কহে। নিউমোনিয়ার, রোগবীজাণু

সকল হইতে রক্ত দূষিত হইয়া, সেই দূষিত রক্ত স্নায়ুমণ্ডলীর উপর কার্য্য করাতে এই প্রকারের স্নায়বীয় শ্বাস কষ্ট (Nervous ডি spnoea)র উৎপত্তি হয়। ইহার বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস খুব দ্রুত হয়, অথচ মুখের নীলিমা থাকে না। যখন হৃদপিণ্ডের কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটিয়া Cardiac Dyspnoea উৎপন্ন হয়, তখন ষ্ট্রীক্‌নিনের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ১/৬০ হইতে ১/৩০ গ্রেণ ষ্ট্রীক্‌নাইন ১ ঘণ্টা অন্তর ৩।৪ বার ইঞ্জেক্ট করা যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন স্পিরিট ইথার সল্‌ফ ও টিং ডিজিটেলিস প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সমূহও ব্যবহার করা উচিত। বেলেডোনা ব্যবহারেও শ্বাসকষ্ট প্রশমিত হয়।

স্নায়বীয় শ্বাস কষ্টতে মর্ফাইন ও ইথার ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। ¼ গ্রেণ মর্ফাইন এসিটেট, ½ ড্রাম স্পিরিট ইথর সাল্‌ফ ও একোয়া মেন্থপিপ সহ খাইতে দেওয়া যাইতে পারে কিম্বা ⅛ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিলেও উপকার লাভ করা যায়। অত্যাধিক স্নায়বীয় উত্তেজনায় মর্ফাইন দরকার হয়।

প্রলাপ।

যখন নিউমোনিয়া রোগের প্রথম অবস্থাতেই প্রলাপ আরম্ভ হয়, তখন তাহা জ্বরের আতিশয্যতা নিবন্ধন বিসক্রিয়ার জন্য হইলে, তদবস্থাতে জ্বর কমাইবার যে সকল উপায়ের কথা পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে, তাহাই অবলম্বন করা উচিত। কারণ, জ্বর কমাইলেই প্রলাপ বকা কমিয়া যাইবে। মাথায় বরফ থলি দেওয়া বা মেরুদণ্ডের উপর বরফ থলি প্রয়োগ করা, বা আক্রান্ত ফুস্‌ফুসের উপর বরফ প্রয়োগ করা বা Cold bath দেওয়া অথবা antipyretic ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে (২) কিন্তু যখন স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনার জন্য প্রলাপ হয়, তখন নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইবে।

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	½ ড্রাম।
টিংচার হায়সায়েমাস	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	১ আং

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

(৩) যখন স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হইতে প্রলাপ হয়, তখন উত্তেজক ঔষধ (Stimulants) ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এই অবস্থাতে কোন কোন ডাক্তার মৃগনাভী ৫ গ্রেণ হইতে ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে বলেন। ভাইনম গ্যালিসাই এই অবস্থার পক্ষে প্রয়োজনীয়—ইহা, প্রত্যহ ৪—৬—৮ আউন্স দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন সাল্‌ফিউরিক ইথর, স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক, ডিজিটেলিস ও ষ্ট্রীক্‌নিয়া প্রভৃতি ঔষধ বিশেষ প্রয়োজনীয়। (৪) যখন অনিদ্রা হইতে প্রলাপ হয়, কিম্বা প্রলাপের সহিত অনিদ্রা থাকে, তখন রোগীকে নিদ্রিত রাখিবার চেষ্টা করা উচিত। অনিদ্রার জন্য মাথায় বরফ দেওয়া যায়, ব্রোমাইড প্রভৃতি

দেওয়া যাইতে পারে। সালফোনাল ৪০ গ্রেণ গরম জলের সহিত শয়ন কালে ব্যবহারে বিশেষ ফল দর্শে। মর্ফাইন না দেওয়াই ভাল। তবে রোগীর অবস্থা সবল থাকিলে উহা দেওয়া যাইতে পারে। প্যারালডিহিড দেওয়া যাইতে পারে।

COUGH—কাশি।

কাশি যখন বড়ই বেশী হয় ও কষ্টজনক হইয়া উঠে, তখন উহার চিকিৎসা করা বিশেষ প্রয়োজন। যতদিন পর্য্যন্ত কাশির সহিত লালবর্ণের চটচটে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, অথবা নিউমোনিয়ার সহিত ব্রনকাইটিস থাকাতে ফেনাযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, ততদিন কাশি নিবারণের জন্য কোন প্রকার অবসাদক (Sedative) ঔষধ প্রয়োগ করিবে না, কারণ তাহাতে অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। যে হেতু বায়ু নালী ও বায়ুকোষের মধ্যে সঞ্চিত পদার্থ সকল নিঃসৃত করিবার জন্য কাশি থাকাই একান্ত প্রয়োজন। কিন্তু কখনও কখনও বায়ু নলী বা বায়ুকোষের মধ্যে সঞ্চিত শ্লেষ্মা সকল এরূপ ঘন ও চটচটে অবস্থায় থাকে যে, সহজে কিছুতেই কাশির সহিত নির্গত হইতে চায় না। তখন কাশি অত্যন্ত আক্ষেপযুক্ত, কষ্টদায়ক শুষ্ক ও উগ্রতাবিশিষ্ট হয়। কিম্বা যখন Larynx এর মধ্যে Dry catarrh (শুষ্ক প্রদাহ) বর্ত্তমান থাকে তখন ঐরূপ শুষ্ক, উগ্র—কষ্টকর কাশি দেখা যায়। এরূপ কাশি যদি ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা না নিবারণ করা হয়, তবে রোগীর সমূহ ক্লেশ ও অনিদ্রা এবং বারম্বার কাশির প্রবল আক্ষেপ হইতে দুর্ব্বলতা উৎপন্ন হইবার সম্ভবনা। যদি বায়ু নালীর মধ্যে সঞ্চিত শুষ্ক ও চটচটে শ্লেষ্মার জন্য এইরূপ আক্ষেপযুক্ত কাশি হয়, তাহা হইলে ক্ষারাক্ত ঔষধ সেব্য। ক্ষারাক্ত ঔষধের স্প্রে (alkaline spray) ব্যবহার দ্বারা যথেষ্ট উপকার হইতে পারে। এই ঔষধগুলি Spray বা অটোমাইজার (Atomiser) দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। এতদর্থে প্রতিবারের জন্য—

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন এসিড কার্ব্বলিক	...	½ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ গরম করিয়া স্প্রে (বাষ্পরূপে—spray) রূপে ব্যবহার করিবে। ইহার সহিত খনিজ ক্ষার জল (Alkaline water—ভিসি বা করলসবাড ওয়াটার) কিছু গরম জল দুগ্ধের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলে ভাল হয়। ইহাতে যদি উপকার না হয়, অথবা গলনলীর (Larynx) এর উগ্রতা জন্য যদি কাশি হয়, তবে ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় ডোভরস্ পাউডার, ১ আউন্স ক্লোরফরম ওয়াটার এর সহিত মধ্যে মধ্যে খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। কিম্বা একড্রাম মাত্রায় নিম্নলিখিত (Linctus) অবলেহ ব্যবহারের দ্বারা ঐরূপ কাশি নিশ্চয়রূপে নিবারিত হইতে পারে ;—

Re,

ভাইনম এণ্টিমোনিয়াই	...	২ ড্রাম।
এমন কার্ব্ব	...	১৮ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ সিম্পল	...	এড ১½ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অবলেহ প্রস্তুত করতঃ উহা জিহ্বায় চাটীয়া সেবন করিতে উপদেশ দিবে।

পাকাশয়ের প্রদাহ এবং উদরাময়।

কখন কখনও নিউমোনিয়া রোগীর এই দুইটী উপসর্গ দেখা যায় এবং যে নিউমোনিয়াতে এই দুটী উপসর্গ থাকে, তাহাকে সচরাচর পৈত্তিক নিউমোনিয়া নাম দেওয়া হয়। সাধারণতঃ রোগীকে অনিয়মিত বা অপরিমিত পান, ভোজন করাইলে অথবা যখন রোগীর পাকাশয় পরিপাক ক্রিয়ার অনুপযোগী, অর্থাৎ যখন রোগীর জিহ্বা পুরু পর্দ্দাযুক্ত, মুখ দুর্গন্ধবিশিষ্ট ও মুখের অভ্যন্তরে চটচটে শ্লেষ্মা থাকে, তখন রোগীকে অপরিমিত আহার করাইলে এই দুইটী উপসর্গ দেখা দিয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় প্রায়ই বমন হইতে থাকে এবং কখন কখনও উদরাময় দেখা যায়। এরূপ রোগী প্রথম অবস্থাতেই চিকিৎসাধীনে আসিলে, এই সকল উপসর্গ নিবারণ করিবার জন্য প্রথমে ১ বা ২ গ্রেণ মাত্রায় কেলোমেল দিয়া কোন প্রকার লবণাক্ত বিরেচক ঔষধ যথা—সোডি পটঃ টার্ট, এসিড পটঃ টার্ট বা সিডলিজ পাউডার বা ম্যাগ সলফ দিবে। কারণ ইহা দ্বারা অন্ত্রের অভ্যন্তরস্থ অজীর্ণ বা অনিষ্টকারী পদার্থ সকল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। রোগীকে দুগ্ধের সহিত অধিক পরিমাণে জল মিশাইয়া পান করিতে দিবে এবং প্রত্যেকবারের দুগ্ধের সহিত ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় সোডা বাইকার্ব্ব মিশাইয়া দিবে। এরারুটের জলের সহিত অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি মিশাইয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। বমন নিবারণের জন্য পাকাশয়ের উপরে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ব্যবহার করা যাইতে পারে। প্রায়ই পাকাশয়ের প্রদাহ অথবা উদরাময় নিবারণ করিবার জন্য এই সকল ভিন্ন অন্য কোন উপায় অবলম্বন করিবার আবশ্যক হয় না। যদি উদরাময় অধিক হয়, তাহা হইলে ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় ডোবর্স পাউডার এবং ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় বিসমথ সাবনাইট্রেট কয়েকবার খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

এক্ষণে নিউমোনিয়ার চিকিৎসার দ্বিতীয় লক্ষ্যটীর আলোচনা শেষ করিয়া আমরা তৃতীয় লক্ষ্যটীর সম্বন্ধে আলোচনায় প্রবৃত্ত হইতেছি। রোগীর বল রক্ষা করা এবং যে সকল কারণে রোগীর বলক্ষয় বা দুর্ব্বলতা হইতে পারে, সেই সকল কারণকে দূর করাই নিউমোনিয়ার চিকিৎসার তৃতীয় লক্ষ্য। এই লক্ষ্যটীর সংসাধনের জন্য আমরা যে যে উপায় অবলম্বন করিতে পারি তাহার কিছু কিছু ইতি পূর্ব্বে কথিত হইয়াছে।

ইহা সকলেই স্বীকার করেন যে, নিউমোনিয়া রোগীর জীবনের প্রধান আশঙ্কা এই যে,

হৃদপিণ্ডের অবসন্নতা হইতে মৃত্যু সংঘটন এবং রোগের শেষ অবস্থাতে যাহাতে হার্ট ফেল না করে প্রথম হইতেই আমাদিগের সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

ইহা বলা বাহুল্য মাত্র যে, রোগীকে মুক্ত বায়ুসঞ্চালিত পরিষ্কার গৃহে, কোমল ও পরিচ্ছন্ন শয্যাতে এবং নির্জ্জনে বিশ্রাম লাভ করিতে দেওয়া উচিত। তাহাকে অকারণে বিরক্ত করিবে না। বেশী নাড়া চাড়া করিবে না, এবং বারংবার বুক পরীক্ষা করিতে গিয়া রোগীকে নস্তেজ করিয়া ফেলিবে না। তাহাকে সুপাচ্য লঘু তরল দ্রব্য আহার করিতে দিবে। জল মিশ্রিত দুগ্ধ পান করিতে দিবে। বমনোদ্বেগ থাকিলে দুগ্ধের সহিত সোডা ওয়াটার বা চুণের জল মিশাইয়া দেওয়া উচিত। যদি চাপ বাঁধা দুধ বমি করিতে থাকে তাহা হইলে দুগ্ধের সহিত আরও অধিক পরিমাণে সোডা ওয়াটার বা চুণের জল মিশাইয়া দিবে। কিম্বা দুধ পেপ্টোনাইজ করিয়া দিবে। দুধ পেপ্টোনাইজ করিবার জন্য ফেয়ার চাইলডস্ পেপ্টোনাইজিং পাউডার সর্ব্বোৎকৃষ্ট। এতদ্ভিন্ন বেঞ্জার্স ফুড দ্বারাও দুধ পেপ্টোনাইজ করা যায়। হর্লিক্স মাল্টেড মিল্ক জলের সহিত মিশাইয়া অথবা লাইট্‌ সুপ বা ব্রথ দেওয়া যাইতে পারে। বরফ মিশ্রিত সোডাওয়াটার বা লেমোনেড, টোষ্ট এবং জল বা বার্লী ওয়াটার পিপাসা নিবারণের জন্য ব্যবহার করা যাইতে পারে। যখন বলকারী পথ্যের প্রয়োজন হয়, তখন গরম জলের সহিত ডিম্ব মিশ্রিত করিয়া এবং তাহাতে ২।৪ ড্রাম পরিমাণে ব্রাণ্ডি মিশাইয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। এতদ্ভিন্ন জগ সুপ বা মিট যুস, বা ব্রাণ্ডি মিশ্রিত এরোরুটের জল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

নিউমোনিয়াতে এলকোহলের ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। কোন কোন ডাক্তার নিউমোনিয়ার সূত্রপাত হইতেই (in a routine fashion) প্রত্যেক রোগীকেই এলকোহল ব্যবস্থা করেন। তাঁহারা মনে করেন যে প্রথমাবস্থা হইতেই সুরা ব্যবস্থা করিলে শেষ অবস্থাতে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা তাঁহাদের একটী মহৎ ভ্রম বলিয়া বোধ হয়। এলকোহল (Alcohol) Vasomoter nerves সকলের Paralysis (পক্ষাঘাত) বা অবসন্নতা উৎপন্ন করে। যখন ভাসোমোটার স্নায়ু সকলের পক্ষাঘাত হয়, তখন ধমনী ও শিরা সকল dilated বা বিস্তৃত হয়, এবং উহাদিগের মধ্যে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হইতে থাকে। এইজন্য নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থাতেই যখন ফুসফুসে রক্তাধিক্য থাকে, তখন এলকোহল (Alcohol) ব্যবহার করিলে রক্তাধিক্য আরও বাড়িবার সম্ভাবনা। সুতরাং উপকার অপেক্ষা অনিষ্ট হইবারই সম্ভাবনা অধিক। এতদ্ভিন্ন অনেক লোকের পক্ষে এলকোহল Alcohol. বিষের ন্যায় কার্য্য করে। ইহার প্রথম উত্তেজনাকারী শক্তি অপসারিত হইলে পর, ইহা বড়ই অবসন্নতা আনয়ণ করে। এতদ্ভিন্ন ইহা রক্তের দূষিত পদার্থ সকলকে বর্দ্ধিত করে এবং অতিরিক্ত পরিমাণে খাইতে দিলে শরীর হইতে (Eliminated) নিঃসৃত হইবার সময় নির্গমন দ্বার স্বরূপ যন্ত্র সকলের কার্য্যের ভার অতিরিক্ত পরিমাণে বাড়াইয়া তুলে, তাহাতে ঐ সকল যন্ত্র আরও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এইজন্য অ্যালবুমিনুরিয়া ও পাকাশয় ও লিভারের রক্তাধিক্য উৎপন্ন হইতে পারে।

ইহা অতিরিক্ত পরিমাণে বা অবিচারিত ভাবে Alcohol ব্যবহারের কুফল মাত্র। এলকোহলের এই যে অনিষ্টকারী শক্তির কথা বলা হইল, তাহা অবিশুদ্ধ (Impure sprite) এলকোহল যথা—রম, জিনি (Rum, gin),প্রভৃতি সুলভ মূল্যের মদ ব্যবহারেই অধিক লক্ষিত হয়। এই জন্য ব্রাণ্ডি ও হুইস্কি ভিন্ন অন্য কোনও রূপ সুরা রোগীকে ব্যবহার করিতে না দেওয়াই উচিত। কিন্তু এই দুই জিনিস এরূপ মহার্ঘ যে, অনেক স্থলে অধিক পরিমাণে রোগীকে খাইতে দেওয়া বহুল ব্যয় সাপেক্ষ। নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থা হইতেই এলকোহল (Alcohol) খাইতে দিলে, রোগের শেষ অবস্থাতে যখন রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তখন উহার দ্বারা সমূহ উপকার লাভের সম্ভাবনা থাকে না। যদিও নিউমোনিয়ার খুব প্রথম অবস্থাতে এলকোহল (Alcohol) দ্বারা উপকার অপেক্ষা অনিষ্ট হইবারই সম্ভাবনা, তথাপি যখন নাড়ী দুর্ব্বল ও দ্রুত—তখন এলকোহল (Alcohol) খাইতে দেওয়াই বিহিত। নিউমোনিয়ার যে কোন অবস্থাতেই হউক, নাড়ীর অবস্থার উপরই এলকোহল (Alcohol) এর ব্যবস্থা নির্ভর করে। নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত বা কোমল ও সঙ্কাপ্য হইলে এলকোহল ব্যবহার করিতে বিরত থাকা অজ্ঞতা মাত্র। মোটের উপর ইহা বলা যাইতে পারে যে, নিউমোনিয়ার রোগীর নাড়ী মিনিটে ১২০ বা তাহার অধিক বার স্পন্দিত হইলে ও নাড়ী সঙ্কাপ্য হইলে এলকোহলের ব্যবহা করা নিতান্ত যুক্তি সংগত। এরূপ রোগীকে অবস্থানুসারে ২—৪ ৬—৮ আউন্স পর্য্যন্ত ভাল হুইস্কি (good whisky) প্রতিদিন সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। সুরাপায়ীদিগের নিউমোনিয়া হইলে এবং বৃদ্ধদিগের নিউমোনিয়াতে এলকোহল (Alcohol) একান্ত প্রয়োজনীয়। Dr. Wilsou Fox মহাশয় নিম্নলিখিত অবস্থাতে Alcohol ব্যবহার করিতে বলেন। যথা ;—(১) নাড়ী দ্রুত, অসমান, ক্ষণবিলুপ্ত ও ডাইক্রোটিক হইলে Alcohol দিবে। (২) শ্বাস প্রশ্বাস খুব দ্রুত হইলে। (৩) মুখের নীলিমা ও তাহার সহিত নাড়ী দ্রুত এবং দুর্ব্বল থাকিলে। (৪) শ্বাস প্রশ্বাস অসমান (Irregular breathing) হইলে। (৫) ফুসফুসের œdemaর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে। (৬) রোগীর হাত, পায়ের কম্প থাকিলে (Tremor), (৭) Muttering Delerium, অর্থাৎ রোগী বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকিলে। (৮) পানাভ্যস্ত রোগীদিগের প্রলাপ হইলে। (৯) জ্বরের অবস্থায় প্রচুর বর্ম্ম হইলে—এইসকল অবস্থাতে Alcohol প্রচুর পরিমাণে ব্যবহার করা বিধেয়। এতদ্ভিন্ন crisis কাটিয়া যাইবার পরেও রোগান্তে দৌর্ব্বল্যাবস্থায় (convalescence) ব্রাণ্ডি (Brandy) or হুইস্কি (whisky) কয়েক দিন দিবসে ২।৩ আউন্স মাত্রায় রোগীকে খাইতে দেওয়া উচিৎ। তাহাতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র বল লাভ করে ও সারিয়া উঠে।

নিউমোনিয়াতে দুই প্রকারে হৃৎক্রিয়া লোপ (Heart fail) হইতে পারে। (১ম) যখন অনেক খানি ফুসফুস নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় ও তজ্জন্য ফুসফুসের ধমনী ও শিরা সকলের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হয়, তখন হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগে অতিরিক্ত পরিমাণে রক্ত সঞ্চিত হয় ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকল প্রসারিত (Diilated) হয়। যে সঞ্চিত

রক্ত চাপ বাঁধিতে আরম্ভ করে (clotting) ও ভেণ্টি ক্‌লের (Ventricle) কার্য্য বন্ধ হইয়া Heart failure হইতে মৃত্যু হয়। (২য়) নিউমোনিয়ার বীজাণু সকল হৃদপিণ্ডের উপর যে বিষক্রিয়া উৎপন্ন করে, তজ্জন্য এবং অতিরিক্ত জ্বর থাকাতেও হৃদপিণ্ডের মাংসপেশী সকল শিথিল ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। হৃদপিণ্ডের এই দুর্ব্বলতা হইতে Heart fail করিতে ও মৃত্যু ঘটিতে পারে। যাহা হউক, যে কোন প্রকারেই Heart fail করুক না কেন, চিকিৎসা প্রণালী উভয়েরই এক প্রকার।

নিউমোনিয়াতে Heart fail করিবার পূর্ব্ব লক্ষণ সকল প্রকাশ হইতে প্রত্যক্ষ করা মাত্রই ব্রাণ্ডি (Brandy) প্রচুর পরিমাণে ব্যবস্থা করিবে। ২—৪ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যেক ২ বা তিন ঘণ্টা অন্তর হইা খাইতে দিবে। আবশ্যক বোধ করিলে ব্র্যাণ্ডস এসেন্স অব চিকেন (Brand's Essence of Chicken) এর সহিত মিশাইয়া ২—৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। এতদর্থে নিম্ন ব্যবস্থাও বেশ উপযোগী :—

Re.

ব্র্যাণ্ডস্ এসেন্স অব্ চিকেন	...	১ টিন
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১½—৩ আউন্স।
টিং কার্ডেমম্ কো	...	৩ ড্রাম।
এসেন্স অব লেমন্	...	১ ড্রাম।
দারুচিনির জল	..	মোট ৬ আউন্স।

একত্রে মিশাও। ৬ ভাগে বিভক্ত কর। প্রত্যেক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবে।

যখন প্রচুর পরিমাণে এলকোহল ব্যবস্থা করা সত্ত্বেও heart fatl করিতে থাকে এবং উহার সহিত শ্বাসকষ্ট থাকে, তখন নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা দ্বারা উপকার লাভের সম্ভাবনা আছে। যথা :—

Re.

স্পিরিট ইথার সলফ	...	২০ মিনিম।
,, এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ ,,
,, নক্স ভমিকা	...	৫ ,,
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
— ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
টিং সিনকোনা কোঃ	...	২০ ,,
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ১ আউন্স।

[illegible] এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

[illegible] মৃগনাভী ৩—৫ গ্রেণ (Musk gr iii-iv) মাত্রায় দুই ঘণ্টা অন্তর [illegible] যাইতে পারে। নিউমোনিয়াতে হৃৎক্রিয়া লোপাবস্থার বা সম্ভাবনায় [illegible]

[illegible]

তন্মধ্যে ষ্ট্রিকনিয়া সর্ব্বোৎকৃষ্ট। Dr. Whitla বলেন—এই অবস্থাতে হাইপোডার্ম্মিক রূপে ইহার দ্বারা অনেক রোগীর প্রাণ রক্ষা করা গিয়াছে। তিন মিনিম মাত্রায় লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া প্রত্যেক ২ কিম্বা ৩ ঘণ্টা অন্তর ৪ বার ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এতদ্ভিন্ন অধঃত্বাচিক (Hypodermic injetion) রূপে স্পিরিট ইথার সলফ ব্যবহারেও বেশ উপকার দেখা যায়। ইহা ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। দরকার বোধ হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তরও Injection করা যায়। কোন কোন ডাক্তার স্পিরিট ইথার সলফ এর সঙ্গে ক্যাফিন সাইট্রাস মিশ্রিত করিয়া ইনজেকসন রূপে ব্যবহার করেন। যথা;—

Re.

ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ	...	২০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ১৫ ফোটা মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টান্তর হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োজ্য।

Pneumoniaর crisis হইবার পরেও কয়েকদিন উত্তেজক ঔষধ (Stimulant) ব্যবহার করা উচিতএবং ক্রমে ক্রমে Stimulant এর মাত্রা কমাইয়া আনিবে। কোনপ্রকার জ্বরনাশক (Antipyretic) অথবা অবসাদক ঔষধ রোগীকে ব্যবস্থা করিবে না এবং রোগান্ত দৌর্ব্বল্যবস্থায় (canvalescence) এর সময় রোগীকে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না। পুষ্টিকর ও বলকারী পথ্য খাইতে দিবে। নিম্নলিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবহার করিতে দিবে।

Re.

কুইনাইন সালফ	...		২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...		৫ মিনিম।
লাইঃ ষ্ট্রিক্নিন্	...		৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...		১৫ মিনিম।
ইনফিঃ কলম্বা	...	মোট	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য। ইহার সহিত আবশ্যক হইলে লৌহের কোন অম্লপ্র প্রয়োগরূপ মিশ্রিত করা যাইতে পারে। আরোগ্যের সময় ফুসফুসের নিরেট অবস্থা (consolidation) শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য না হইলে, আক্রান্ত স্থানের উপর ক্ষুদ্রাকারে ব্লিষ্টার (Blister) অথবা আইডিন পেণ্ট (Iodine paint) করা যাইতে পারে। ইহাতে রোগী শীঘ্র সারিয়া উঠে। গণ্ডমালা ধাতু বিশিষ্ট রোগীদের আরোগ্যান্মুখ সময় ফুসফুস (lungs) পরিষ্কার করিবার জন্য স্কটস ইমালসন অব কডলিভার অয়েল (Codliver oil, Scott's Emulsion) সিরাপ ফেরি আয়োডাইড (Syr Ferri Iodide) এর সহিত ব্যবহার করিতে দিবে। Pneumonia হইতে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিলে রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য সমুদ্রের তীরস্থ কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে অথবা কোন অত্যুচ্চ পার্ব্বতীয় প্রদেশে

পাঠাইতে পারিলে ভাল হয়। যখন রোগীকে Change এ পাঠাইবে তখন তাহাকে ফেলোজ সিরাপ (Fellow's Syrup) বা ইষ্টন সিরাপ (Eston's Syrup ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবে।

হুক্ ওয়ার্ম Hook worms.

লেখক শ্রীরামচন্দ্র রায়, এস, এ, এস্।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

লার্ভা অবস্থা;—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, ডিম্বের তৃতীয়াবস্থার নাম ট্যাডপাল্ ষ্টেজ (Tadpal stage)। ট্যাডপাল্ অবস্থা হইতে ডিম্ ফুটিয়া শিশু কীটাণু আকারে পরিণত হয়। এই অবস্থাকেই লার্ভা অবস্থা (Larval stage) কহে। এই সময়, তাহাদের আকার অতিক্ষুদ্র থাকে। দেখা গিয়াছে, ডিমগুলি ফুটিয়া বাহির হইয় জড়াজড়ি করিতে থাকে এবং এইরূপ জড়াজড়ির ফলে তাহাদের আকারের পরিবর্ত্তন হয়। কয়েকবার জড়াজড়ির পর তাহারা পূর্ণাবয়ব কীটাণুতে পরিণত হইয়া থাকে। সপ্তাহ মধ্যে তাহারা বেশ শক্তি সম্পন্ন হইয়া উঠে। এই সময় হইতে তাহারা মনুষ্যকে আক্রমণ করিবার জন্য প্রস্তুত হয়। এই কারণেই এই অবস্থার অপর নাম "কীটাণুর আক্রমণাবস্থা" (Infecting stage of larva.)

পূর্ণাবয়ব অবস্থা;—লার্ভা অবস্থার পরই কীটাণু গুলি পূর্ণাবয়ব অবস্থায় পরিণত হয়। এই অবস্থায় ইহারা মনুষ্যের ক্ষুদ্রান্ত্রে বাস করে। আকার বর্দ্ধিত হইয়া $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ ইঞ্চি পরিমিত হয়। উহাদের দন্ত বর্শীর মত বক্র হইয়া উঠে। এই সময়, ইহাদের স্ত্রীপুরুষ পৃথক্ করিতে পারা যায়।

লক্ষণ;—ডাঃ ডক্ (Dock) এবং ডাঃ ব্যাস (Bass) তাঁহাদের "হুকওয়ার্ম জনিত পীড়া" নামক পুস্তকে এই পীড়ার লক্ষণাদি অতি পরিষ্কার ভাবে বর্ণনা করিয়াছেন। এই লক্ষণগুলি বিশেষ ভাবে স্মরণ রাখিলে পাঠকদিগের হুকওয়ার্ম জনিত পীড়া নির্ণয় করিতে কোন কষ্ট হইবে না। আমরা এস্থলে উক্ত পুস্তক হইতে লক্ষণগুলি উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

লক্ষণগুলিকে সাধারণতঃ ৩ ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে। যথা, (১) প্রথমাবস্থা, (২) স্বল্প তীব্র অবস্থা ও (৩) তীব্র অবস্থা।

(১) প্রথমাবস্থা; এই রোগের প্রথমাবস্থায় ঐ ক্ষুদ্র কীটাণু সকল যখন চর্ম্মের মধ্য দিয়া প্রবেশ করে, তখন চর্ম্মের সেই স্থানে এক প্রকার প্রদাহজনক রক্ত জাগিয়া যায় এবং তাহার ফলে একরূপ যন্ত্রণাদায়ক চুলকানি উপস্থিত হয়। ইহাকে গ্রাউণ্ড ইচ্ (Ground

hch) কহে। এই অবস্থা শরীরের একাধিক স্থানে হইতে পারে। এইরূপ চুলকাণি উপস্থিত হইলে, সেই ব্যক্তির শরীরে যে "হুকওয়ার্ম" প্রবেশ করিয়াছে, তাহা অনুমান করিতে হইবে। আবার এই ঘটনার ৬ সপ্তাহ পরে যদি রোগীর মল পরীক্ষায় উক্ত কীটাণুর ডিম্ব পাওয়া যায়, তাহা হইলে অনুমান সত্য বলিয়া বিবেচিত হইবে। কারণ দেখা গিয়াছে, হুক্ওয়ার্ম অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইবার পর ৬ সপ্তাহের মধ্যেই ডিম্ব প্রসব করিতে থাকে এবং উক্ত ডিমগুলি মলের সহিত নির্গত হইতে আরম্ভ করে। যে স্থান চুলকাইতে থাকে, রোগী ঐ স্থানে এক প্রকার বেদনা অনুভব করে। কিছুদিন পরে কাহার কাহারও ঐ স্থানে ক্ষত উৎপন্ন হয়।

রোগের এই অবস্থা হইতে রোগীর বর্ণ ক্রমে মলিন হয়। স্বাভাবিক ঘর্ম্ম নিঃসরণ হ্রাস পাইতে থাকে এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন বৃদ্ধি পায়। কাহার কাহারও সামান্য শ্বাসকষ্ট থাকে এবং সামান্য পরিশ্রমে অধিক পরিমাণে ক্লান্তি বোধ করে। অধিকাংশ রোগীরই অগ্নিমান্দ্য, পাকস্থলীর অসুস্থতা, পেটফাঁপা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন অবসন্নতা, শিরঃপীড়া এবং কার্য্যে অনিচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণও প্রকাশ পায়। স্বাভাবিক অবস্থায় রক্তে শতকরা ৯০ ভাগ হিমোগ্লোবিন বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু এই অবস্থায় এতদপেক্ষা হিমোগ্লোবিন্ হ্রাস পাইয়া শতকরা প্রায় ৬০ ভাগে দাঁড়ায়। ইহা হইতে সহজেই অনুমান করা যায়, যে হুক্ওয়ার্ম শরীর হইতে রক্ত শোষণ করে। এই জন্যই হুক্ওয়ার্ম দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীর এনিমিয়া উপস্থিত হওয়া অবশ্যম্ভাবী উহাকে "হুক্ওয়ার্ম রোগজনিত বিবর্ণতা" কহে।

(২) **স্বল্প তীব্র অবস্থা (Moderate case)** :—অন্যান্য দেশ অপেক্ষা সিংহল দ্বীপে রোগের এই অবস্থা অধিক মাত্রায় পরিলক্ষিত হয়। ব্যাধির এই অবস্থায় উপরের লিখিত সর্ব্বপ্রকার লক্ষণনিচয় অপেক্ষাকৃত পূর্ণতা প্রাপ্ত হয়, অর্থাৎ রোগী আরও অধিক পাণ্ডুবর্ণ হয়, ঘর্ম্মের স্বল্পতা, বমনেচ্ছা, উদ্গার এবং বমন প্রভৃতি লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পায়; জিহ্বা অপরিস্কৃত হয়, বক্ষে বেদনা এবং দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং শিরঃপীড়া, হস্তপদাদির গাঁইটে বেদনা ও প্যাটেলার রিফ্লেক্স খুব বেশী পরিমাণে দৃষ্ট হয়।

রোগীর ক্ষুধা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়; কিন্তু রোগী বেশী খাইতে পারে না। সন্ধি স্থান সমূহের বেদনা দেখিয়া অনেক সময় বাতের পীড়া বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে। এই অবস্থায়রক্তের হিমো-গ্লোবিন্ শতকরা ৩০ হইতে ৬০ অংশ হইতে দেখা যায়। রোগী অনেক সময় উদরে বেদনা অনুভব করে। উদরের উপর চাপ দিলে রোগী এই বেদনা বেশী অনুভব করে।

তীব্র অবস্থা (Marked Case):—রোগের এই অবস্থায় রোগী অত্যন্ত বিবর্ণ ও রক্তশূন্য হয়। কোন কোন রোগীর একান্ত ক্ষুধার অভাব এবং কেহ কেহ বা অত্যন্ত লোভী হয়। লোকের অসাক্ষাতে অনেকে কুখাদ্য খাইয়া থাকে। অত্যন্ত লোভীদের উদরাময় লাগিয়া থাকে কিন্তু যাহাদের অক্ষুধা বিদ্যমান থাকে, তাহাদের বমনেচ্ছা বা বমি হইতে দেখা যায়।

এই অবস্থায় রোগীর পরিশ্রম করিবার শক্তি নষ্ট হয় এবং অতি অল্প পরিশ্রম করিলেই

একেবারে হাঁপাইয়া পড়ে। অনেকের হস্ত ও পদে শোথ এবং কাহার কাহারও বা উদরী রোগ প্রকাশ পায়। অনেক রোগী মাটী, ছাই, চুণ, ইত্যাদি খাইবার ইচ্ছা বলবতী হইতে দেখা যায়। অনেকের গাত্রে ক্ষত হয় এবং ঐ ক্ষত সহজে আরোগ্য হইতে চাহে না। রোগীকে দেখিলে সর্ব্বদাই মনঃক্ষুণ্ণ ও নির্ব্বোধের মত দেখায়। রোগের এই অবস্থায় রক্তে হিমোগ্লোবিনের ভাগ অত্যন্ত কম হইয়া পড়ে—শতকরা মাত্র ৫—৩০ ভাগ হিমোগ্লোবিন্ রক্তে বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু এই অবস্থায় প্যাটেলার রিফ্লেক্স অন্তর্হিত হয়। স্ত্রীলোকদিগের মাসিক রজোস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। মূত্রে এলবুমেন দেখা যায় এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস পায়। পীড়ার শেষাবস্থায় অনেকের রক্তামাশয় এবং উদরাময় হইয়া থাকে। অনিয়মিতভাবে জ্বর হয় এবং জ্বরের বিরামাবস্থায় শরীরের তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক কম হইয়া যায়। এই অবস্থায় কণিনিকা প্রসারিত, অনিদ্রা এবং চক্ষে তারকা দৃষ্ট হয়। এই অবস্থা ঘটিলে এবং সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসার বন্দোবস্ত না করিলে, রোগীর প্রাণের আশা ক্রমে খুব কম হইয়া পড়ে। আবার এই অবস্থায় বিশেষরূপে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াও কোন কোন ক্ষেত্রে কিছুই ফল পাওয়া যায় না। এই কারণেই এই রোগ কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার সঙ্গে সঙ্গেই উপযুক্তরূপে চিকিৎসার ব্যবস্থা করা সঙ্গত।

মল পরীক্ষা :— রোগীর মল পরীক্ষাই "হুকওয়ার্ম" রোগ নির্ণয়ের একমাত্র অভ্রান্ত উপায়। অতএব সুবিধা থাকিলে বাহ্যিক লক্ষণ দেখিয়া রোগ নির্ণয় বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া সঙ্গত নহে। মল পরীক্ষা করিতে অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য লইতে হয়। কারণ, হুক্‌ওয়ার্মের ডিম গুলি অতি ক্ষুদ্র – সহজ চক্ষে দেখিতে পাওয়া যায় না। মল পরীক্ষার পূর্ব্বে মল সংগ্রহ করিতে হয়। মল সংগ্রহ করিবার কতিপয় সাধারণ নিয়ম আছে, সেগুলি নিম্নে লিখিত হইল।

(১) মল সংগ্রহ করিতে হইলে রোগীকে পূর্ব্ব দিন সন্ধ্যার সময় ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল খাইতে দিবে।

(২) ক্যাষ্টার অইল সেবনের পর রোগী যে মলত্যাগ করিবে, তাহা একটী পরিষ্কৃত পাত্রে ধরিতে হইবে। এবং মলত্যাগের পর ঐ পাত্রের মুখ আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

(৩) ঐ পাত্র মধ্যে মূত্র ত্যাগ করিবে না।

(৪) পরীক্ষার্থ মল সংগ্রহের পূর্ব্ব দিন রোগীকে মদ্য, অতিরিক্ত লবণ খাইতে নিষেধ করিবে। তাহা ভিন্ন, অতি বিরেচক ও ক্রিমিনাশক ঔষধ সেবন করাও নিষেধ।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে রোগীর মল পরিক্ষা করিতে হয়। এই পরীক্ষা আবার নানা প্রণালীতে হইয়া থাকে। ইহার মধ্যে ৩টী প্রণালীই অধিক প্রচলিত। আমারা এস্থলে সহজ বোধগম্য একটী সরল প্রণালীর বিষয় মাত্র উল্লেখ করিলাম।

সরল প্রণালীতে মল পরীক্ষা :—

পরীক্ষার্থ যে মল সংগৃহীত হইয়াছে, উহা হইতে ১ রতীকা পরিমিত মল লইয়া, একখানি কাচের স্লাইডের (Slide) উপর স্থাপন কর। তৎপরে উহাতে ২।১ ফোঁটা জল মিশ্রিত করতঃ তরল করিয়া ফিলম (Film) প্রস্তুত করিতে হইবে। এক্ষণে অণুবীক্ষণ যন্ত্র যোগে

ঐ মল পরীক্ষা করিলে, হুকওয়ার্মের ডিম্ দৃষ্টি গোচর হইবে। তিন খানি স্লাইড (slide) একসঙ্গে ঐ রূপ প্রস্তুত করিয়া লওয়া প্রয়োজন। অনেক সময় ১খানি স্লাইড প্রস্তুত করিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া যায় না। কারণ এক খানি স্লাইডে হুকওয়ার্মের ডিম্ব ধরা না পড়িতেও পারে। আবার রোগীর দেহে যদি উক্তপীড়ার লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তবে একবার পরীক্ষায় বিফল মনোরথ হইলেও ক্ষান্ত থাকিবেনা। কিছুদিন পরে আবার মল পরীক্ষা করিবে। এবার আবশ্যক হইলে অণুবীক্ষণের নিম্ন শক্তির দৃষ্টি সহায়ক কাচ (Low power lense) ব্যবহার করিবে। ব্যবহারের পূর্ব্বে স্লাইড খানা জলে ধৌত করিয়া ব্যবহার করা সঙ্গত।

(ক্রমশঃ)

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

ডিপথেরিয়া রোগে—সিরাম ইঞ্জেকসন।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস।

গত ১৮ই মে, হাসিবাগাছি নিবাসী ভূষণ চন্দ্র হাইত সকালে আসিয়া বলে যে—"তার স্ত্রীর টুঁটীর দুপাশ ফুলেছে আর আজ ৪ দিন জ্বর হচ্ছে, জ্বরটা ছাড়েনা। রাত্রে বেশী হয়। গত রাত্রে টুঁটী ফোলায় যে লাগাইবার ঔষধ দিয়েছিলেন, সেই ঔষধটা লিখে দিন, আর জ্বরের ১ শিশি ঔষধ দিন"। গৃহস্থের অনুরোধে তাকে ১ শিশি জ্বরের ঔষধ আর নিম্ন লিখিত মালিসটা লিখে দিলুম।

Re.

ইকথোল (Echthyol)	...	২ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট বেলেডনা	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশাইয়া স্থানিক প্রয়োগ করতঃ তদুপরি একটী পান চাঁপা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে বলিলাম।

দুদিন এই ঔষধ ব্যবহারের পরে এসে বল্লে যে, গলার ভিতরে আলজিবার পাশে ফুলেছে ও উপরের ফুলো কমে গেছে। ভিতরে লাগাবার জন্যে টীং আইল ১॥ ড্রাম মিশাইয়া ভিতরে লাগাইতে বলে দিলুম। এই রকমে ৫ দিন কেটে যাবার পর অর্থাৎ ২২শে মে,

তারিখে রাত্রি ১০টার সময় এসে বল্লে—"রোগিণীর খেতে বড় কষ্ট হচ্ছে দুধ বা জল প্রায় রকম গিলতে পারছেনা। দেখতে যেতে হবে"। যদিও রাত্রে গলার ভিতরের কিছু দেখতে পাবোনা বটে কিন্তু যেতে হলো। গিয়ে দেখি—জ্বর ১০৩ ডিক্রী। গলার উপরের ফুলো প্রায় নাই, খুব কম পরিমাণে দুধ ১॥ ড্রাম ২ ড্রাম মাত্রায় খুব কষ্টে গিলছে। গিলতে গেলে চখে জল পড়ে। খুবই বেদনা না হলে আর এরকম হয় না। ভিতরের কিছুই দেখার সুবিধা হলো না। প্রথমে রোগী দেখিয়াই একথা আগেই বলেছি। টন্‌সিলাইটীস্ হয়েছে বলে ১ আউন্স গরম জলে ২ গ্রেণ য়্যাসিড্ বোরিক মিশিয়ে মুখের ভিতরে কিছুক্ষণ রেখে কুলী করে ফেলে দিতে বল্লুম। আর একটী কেট্‌লীতে ফুটন্ত গরম জল ৮ আউন্স পুরে তাতে ১ ড্রাম টীং বেঞ্জোইন কোং ঢেলে দিয়ে কঞ্চির নল দিয়ে গলার ভিতর ভাবরা নিতে দিলুম। তখন ভাবরা দেবার যন্ত্র পাতী কিছুই সঙ্গে না থাকায় এই রকম ব্যবস্থাই কর্ত্তে হলো।

কিছুক্ষণ ভাবরা নেবার পর বেদনা একটু কম্ বল্লে আর গরম দুধ এবং ওষুধও খেলে। পর দিন সকালে দেখ্‌বো বলে তখন কার মত বিদায় হোয়ে এলুম।

২২সে বেলা ৮টার সময় রোগী দেখ্‌তে গেলুম। গলার ভিতর পরীক্ষা করে দেখি যে, ভিতরে একটী বেশ সাদা পর্দ্দার মত রয়েছে (এই সাদা পর্দ্দাকে মেম্‌ব্রেনাস একস্যুডেশান বলে) গৃহস্থদের দোষে রোগীকে না দেখানর দরুণ রোগটী বেশ বেড়ে গেছে। এই সাদা পর্দ্দা আলজিব পর্য্যন্ত ছড়িয়ে পড়েছে। টনসিলটীও খুব ফুলেছে। নিশ্বাস ফেলতে একটু কষ্টও হচ্ছে। টন্‌সিলের বাঁ দিকের একটী যায়গার প্রায় সিকিভাগ যায়গার ছাল কতকটা উঠে গিয়ে লাল হয়ে রয়েছে। জ্বর তখন ১০১'৪ ডিক্রী। তখন আর ইহাকে "ডিপথেরিয়া" বলে নির্ণয় করিতে সন্দেহ রইল না। এবং অন্য চিকিৎসার ব্যবস্থা না করে ইনজেকসন্ চিকিৎসাই যুক্তিযুক্ত বিবেচনা করতঃ "ডিপথেরিয়া—য়্যাণ্টি-টক্সিন-সিরাম ২০০০ ইউনিট্‌স ৪টী আন্‌তে পাঠালুম। ঔষধ এসে পৌঁছাতে প্রায় ৬।৭ ঘণ্টা দেরী হলো। সেজন্য নিম্নলিখিত খাবার ওষুধটী দিয়ে বিদায় হোলুম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
টীং ফেরিপার ক্লোর	..	১০ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	..	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ		২০ মিনিম।
জল	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর খেতে বলে দিলুম।

বেলা ৫॥০টার সময় গিয়ে "ডিপথেরিয়া য়্যাণ্টি-টক্সিন সিরাম" ২টী একবারে ইন্‌জেক্ট করলুম। সকালের কুইনাইন মিকশ্চার ২ দাগ বই আর খায় নাই, এক দাগ খেতে বাকি

ছিল, রাত্রি ৮টার সময় কেবল ঐ দাগটাই খেতে বল্লুম। পরদিন বেলা ১১টার সময় গিয়ে থার্মোমিটার দিয়ে দেখলুম উত্তাপ ১০০ ডিগ্রীর একটু উপর। খাবার জন্যে পূর্ব্বদিনের মত ২নং কুইনাইন মিশ্র তিন দাগ, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল—আর ১টী সিরাম ইনজেক্ট কল্লুম। পরদিন ৮টার সময় রোগীর টেম্পারেচার প্রায় ১০০ ডিগ্রী, গলার ভিতর টন্‌সিলের ডানদিকে প্রায় সিকির মত খানিকটা সাদা.ট পর্দ্দা আছে—টনসিলের নিচে বাঁদিকের ঘা বেশ লাল হয়েছে, খেতেও আর তত কষ্ট নাই।

প্রথম র‍্যাণ্টিকসিন সিরাম ইঞ্জেকসনের আগের রাত্রে পাতলা দুধ ও ওষুধ সবই নাক দিয়ে বেরিয়ে পড়েছিল। ভাব্‌রা দিয়ে টাটানিটা নাম মাত্র কমে ছিল। আজ সে রকম কষ্ট নাই। সেদিনও আর একটী সিরাম ইন্‌জেক্ট কল্লুম। তার পরদিন আমি সকালে যেতে পারি নাই, বেলা ৪টের সময় গিয়ে দেখি—টেমপারেচার ৯৯। শুনলুম রাত থেকে ঐ রকমই আছে। খাবার জন্যে বড় ব্যস্ত কচ্চে। গলার ভিতরে সাদা পর্দ্দা আর দেখা গেল না। সেদিন খাবার সেই ২নং ওষুধই তিনবার দিতে বলে এলুম। সেদিন আর ইন্‌জেক্ট কল্লুম না। পরদিন সকালে একটী লোক এসে খবর দিলে যে তারই একটী তিন বছরের মেয়ের বোধ হয় ঐ ব্যামো হয়েছে—যেতে হবে। এ রোগী ভাল আছে ক্ষিদে ক্ষিদে কচ্চে।

প্রায় ৮॥টার সময় রোগী দেখতে যাই। সাবেক রোগীটাই আগে দেখি। ইহার গলার ভিতরে কোথাও আর পূর্ব্ববৎ সাদা পর্দ্দার নাম মাত্র নাই। আক্রান্ত যায়গাগুলো প্রায় সহজাবস্থাতেই এসেছে। ইহাকে আর ইন্‌জেকশন না দিয়ে নিম্নলিখিত ওষুধটী বেশ করে কুল কুচা ক'রে—অর্থাৎ গলার ও মুখের চারিদিকে লাগিয়ে গিলতে বলে দিলুম। রোজ তিন বারের বেশী খাইবে না। ওষুধটী এই—

Re.

কুইনাইন মিউরিয়াস	·	২ গ্রেণ।
টীংচার ফেরি পারক্লোরাইড্	···	১০ মিং।
পটাশ ক্লোরাস	···	৮ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	···	২০ মিং।
একোয়া ক্লোরোফরম	সর্ব্ব সমেত	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এই হিসাবে প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য। তিন দিনের ওষুধ দিলুম।

সাবেক রোগীটীর ব্যবস্থা শেষ ক'রে সেই মেয়েটাকে দেখতে গেলুম। এই তিন বছরের মেয়েটী, তারই মেয়ে, একথা আগেই বলেছি। এখন মেয়েটীর কাছে গিয়ে শুনলুম, যে "আজ তিন দিন হলো জ্বর হয়েছে—গত রাত থেকে জ্বর খুব বেশী হচ্ছে। জ্বরটা একবারও ছাড়েনি। বরং একটু একটু করে রোজই বেশী হয়ে হয়ে, গত রাত থেকে খুবই বেড়েছে। পরশু রাত্রে একটু গলায় বেদনা বলে ছিল। কা'ল দিনের বেলা থেকে টুঁটীর দুধারেই একটু একটু ফুলো দেখা যায়। গত রাত্র থেকে বেদনা এতো বেশী হয়েছে—যে, ঢোঁক গিলতে পাচ্ছে না। গরম দুধ খাওয়ালে নাক দিয়ে সব বেরিয়ে পড়ছে। দুধের সঙ্গে নাক দিয়ে খানিকটা পচা পূযের মত এবং একটু রক্ত দেখা যেতেই আপনার কাছে লোক পাঠিয়েছি"।

গলারমধ্যে পরীক্ষা ক'রে দেখলুম যে, টন্‌সিলের উপর আর তার দুপাশে এবং নিচের দিকে সাদা পর্দ্দার মত পড়েছে, আর টন্‌সিলটীও খুব ফুলে রয়েছে। টেম্পারেচার ১০৫'৪। রোগী হাঁপিয়ে উঠছে—নিশ্বাস ফেলতে খুবই কষ্ট হচ্চে দেখা গেল। এই মেয়েটীও যে, ডিপথেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয়েছে, তা বু'ঝতে বিলম্ব হ'ল না। এ রোগে রোগীর অবস্থা এ রকম হ'লে যে কতর ভয়ের কথা, তা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। এ রকম হওয়ার কারণ—ঐ সাদা পর্দ্দা (membranous exudation) আলজিব, টন্‌সিল, ফসেস (Fauces) এবং ফেরিংস (Pharynx) পর্য্যন্ত ছড়িয়ে পড়ায় তদ্দ্বারা ফুসফুসাভ্যন্তরে বায়ু যাওয়ার বিঘ্ন হয়। আর ঐ গুলোতে খুবই বেদনা হয়। রোগটী বেশী বেড়ে গেছে—তাতে আবার ছোট ছেলে।

অতঃপর নিম্ন লিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা কল্লুম। যথা ;—গলায় লাগাবার জন্যে টীং ষ্টীল ২ ড্রাম, পটাশ ক্লোরাস ৮ গ্রেণ ও গ্লীসারিণ-য্যাসিড বোরিক সর্ব্বসমেত ১ আউন্স মিশাইয়া তয়ের করে দিলুম। রোজ ৫।৬ বার করে গলার ভিতর ইহা তুলি করে লাগাতে বল্লুম। তার পর সিরিঞ্জটী বেশ করে সিদ্ধ করে নিলুম ও পিঠের দিকে কাঁধ্‌হড়ীর নীচেটা গরম জল দিয়ে বেশ করে মুছে, সেখানে টিংচার আইওডিন লাগিয়ে দিলাম। এই সব কর্ত্তে কর্ম্মাতে বেলা প্রায় ১০॥০টা বেজে গেল। অতঃপর

পি, ডি, কোংর ডিপ্‌থেরিয়া য্যাণ্টি-ক্সিসিন সিরাম ২০০০ ইউনিটস্ ১টী ইন্‌জেক্ট কর্‌লুম। খাওয়াবার ঔষধের জন্য গৃহস্থ বড় ব্যস্ত কর্ত্তে লাগ্‌লো। বিকেলে দেখে, খাবার ওষুধ দিব বল্লুম। ইঞ্জেক্টের জায়গায় কলোডিয়ানে একটু তুলা ভিজাইয়া চাপা দিয়ে, তখনকার মত বিদায় হলুম।

বেলা ৫টার সময় পুনঃ ঐ রোগী দেখ্‌তে গিয়ে দেখি—মেয়েটী একটু একটু দুধ গিলতে পারছে। গলার বাইরে—টুটীতে যে সব বিচি (Gland) ফুলে ছিল, তাতে লাগাবার জন্যে ইকথাইওল, বেলেডোনা আর গ্লিসারিণ মিশাইয়ে বেশ ক'রে লাগিয়ে একটী ধুতরা পাতা চাপা দিয়ে, তার উপর কম্‌ফর্টার জড়িয়ে বেঁধে রাখ্‌তে বলা হয়েছিল। আর ২।৩ বার বদ্‌লেও দিতে বলা হয়। এখানে চাপা দেবার তুলা না পাওয়াতেই, ঐ রকম ক'রে কম্‌ফর্টার বাঁধা হয়। এখন ঐ টুঁটীর বাঁধন না খুলে, কেবল টেমপারেচারটী নিলুম। উত্তাপ ১০২'৪ হলো। পিটের অপর দিকে আর একটি সিরাম পূর্ব্বের মত ইঞ্জেক্ট করে চলে এলুম।

পর দিন সকালেই লোক এলো,—জিজ্ঞাসা করায় বল্লে—আমি বিশেষ কিছু খবর জানি না—আপনাকে সঙ্গে ক'রে নিয়ে যেতে বল্লে। আমার বাড়ী হ'তে পোয়া দেড়েক রাস্তা—দূরও বেশী নয়—কাজেই তখনই তার সঙ্গেই গেলুম। মনে অনেক রকম সন্দেহও হ'তে লাগ্‌লো—পথে তাকে রকমারি করে রোগীর খবরের কথা জিজ্ঞাসা কল্লুম। তখন সে এই মাত্র বল্লে যে, রাত্রে একটু দুধ খেয়েছে—আর ২।৪টে কথাও কয়েছে—তত নাকে কথা (খোনা খোনা কথা) নেই। শুনে তবু কতকটা ভরসা হলো।

তার বাড়ীতে গিয়ে বাস্তবিকই মেয়েটির আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন দেখে খুবই আনন্দ হলো। গলার ভিতরের সাদা পর্দ্দার নাম মাত্র নাই—টন্‌সিলের ফুলো একবারেই নাই। গলার খুব

ভিতর পর্য্যন্ত বেশ পরিষ্কার দেখা যাচ্চে। টুঁটীর ফুলো নাই বল্লেই হয়। দুধ্ বেশ খাচ্চে। টেম্পারেচার প্রায় ১০০। গলার খুব ভিতরে—ঠিক আলজিবারর সোজাসুজী একটা জায়গায় দুধের সর ছেঁড়া কুঁচির মত দেখা গেল। বেলা প্রায় ৮॥০টার সময় আর একটী ইঞ্জেক্সন দিলুম আর খবার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করলুম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১½ গ্রেণ।
টীং ফেরি পার ক্লোর	...	২ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	২ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	১০ ফোঁটা।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রতিদিন ৩ বার করে খেতে বল্লুম। ২৩ দিন এই ঔষধ খাবে। ইহাকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

সব রোগেরই যদি এ রকম অব্যর্থ ইঞ্জেকশনের ওষুধ বার হতো, তা হলে ডাক্তার মহাশয়রা দ্বিতীয় ভগবান হয়ে দাঁড়াতেন। এমেটিন ইঞ্জেকশনে রক্ত-আমাশয় আরাম হলেও সব আমাশয় ভাল হয় না—সব জায়গায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। কুইনাইন ইঞ্জেকসনে জ্বর বন্ধ হয় সত্য, কিন্তু অনেক জ্বর ৪।৫টী ইঞ্জেকসনের পর ২।১ দিন বা ২।৪ দিন বন্দ থেকে আবার প্রকাশ পায়। "ডিপ্থেরিয়া য়্যান্টি-টক্সিন সিরাম" যে রকম মন্ত্রশক্তির মত কাজ করে, তা স্বচক্ষে যিনি দেখেছেন, তিনিই আশ্চর্য্য হয়েছেন সন্দেহ নাই। আমার বোধ হয়,যদি এই কঠিন রোগটীর চিকিৎসায় সময় নষ্ট না ক'রে—গোড়াতেই এই সিরাম ইঞ্জেক্সন্ করা যায়, তা হ'লে শতকরা ৪।৫টীর বেশী মরে না। পাঁচ রকম দেখে শুনে জানা যায় যে, পূর্ব্বে ওষুধ লাগান ও খাওয়ানর দ্বারা (Local treatment আর Constitutional Treatment.) চিকিৎসায় শতকরা ৮০।৯০ মারা যেতো।

তবে একটা কথা এই যে - নেহাৎ গরীব লোকের এ রকম চিকিৎসা সহজ সাধ্য হয় না। ১টী সিরামের মূল্য কখন ৬৲ টাকা অবার কখনও বাজার দর ৪॥০ টাকাও হয়। তা হলেও একটী জীবনের জন্য—যা গেলে আর ফিরবে না—তার জন্যে দু দশ টাকা কষ্ট করেও খরচ করা উচিৎ। রোগের গোড়াতেই যদি ডাক্তার মহাশয়দের রোগ চিন্‌তে ভুল না হয়—অবিলম্বে যদি সিরাম ইঞ্জেক্সন ব্যবস্থা করেন—তা হলে খরচ ঢের কম পড়ে, রোগীরও তত কষ্ট হয় না—আর ভোগেও না। সিরাম ইঞ্জেক্সন করবার জন্যে ১টী ১০ c. c. সিরিঞ্জ রাখা সর্ব্বদা দরকার। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে যন্ত্রাদি ভাল রকম ষ্টেরিলাইজ করে নেওয়া কর্ত্তব্য।

রোগী তত্ত্ব।

হিমোরেজিক কলেরা

Hæmorrhagie Cholera.

লেখক—কাপ্তেন এচ্, চাটার্জ্জি—I. M. S. (Late), L. R. C. P. & S. (Edin). L. R. F. P. & S. (Glasgow).

(মেয়ো হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান ও একজামিনার অব মেডিক্যাল ফেকাল্টী)।

কলেরা কিরূপ সাংঘাতিক ব্যাধি, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। এই মারাত্মক ব্যাধির যে কয়েক প্রকার প্রকার ভেদ আছে; বর্ত্তমান প্রবন্ধোক্ত—"রক্তস্রাবিক কলেরা" তন্মধ্যে অতীব সাংঘাতিক। অনতিবিলম্বে রোগী এতদ্দ্বারা মৃত্যুমুখে পতিত হয়। সময়ে যথোচিত চিকিৎসা ব্যবস্থা করিতে পারিলে অনেক স্থলে আরোগ্যের আশা করা যাইতে পারে। যদিও এইরূপ শ্রেণীর কলেরা রোগী কমই দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ স্থলেই অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন প্রকৃত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত না হওয়ায়, অনেক চিকিৎসকই চিকিৎসায় সফলকাম হইতে পারেন না।

কলেরার যাবতীয় সাধারণ লক্ষণই এই শ্রেণীস্থ পীড়ায় বর্ত্তমান থাকে, বেশীর ভাগ ইহাতে "চাউল ধোয়া জলের ন্যায়" ভেদের পরিবর্ত্তে (Rice water stool.) রক্তভেদ হইতে থাকে। পাকাশয় ও অন্ত্রের উপর কলেরা বিষের প্রবল বিষক্রিয়া নিবন্ধন এইরূপ রক্তভেদ হয়। অনেক অনভিজ্ঞ চিকিৎসক পীড়ার প্রকৃত প্রকৃতি সম্যক্‌রূপে হৃদয়ঙ্গম না করিয়া, অনেক স্থলে রোগনির্ণয়ে ভ্রান্ত পথে পরিচালিত হন এবং কি উপায়ে রক্তস্রাব দমন করিবেন, তজ্জন্যই বিশেষ ব্যস্ত হইয়া প্রকৃত উদ্দেশ্য হইতে দূরে যাইয়া পড়েন। এই শ্রেণীর পীড়ার প্রকৃত ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী সহজে বোধগম্য করণার্থ আমার চিকিৎসিত অনেকগুলি রোগীর মধ্যে, নিম্নে একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

রোগীর নাম শ্রীচৈতন্যচরণ বেরা, হিন্দু, বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। এই রোগীটী মেয়ো হস্পিটালের কলেরা ওয়ার্ডে চিকিৎসিত হইয়াছিল।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—গত ২৪।৬।২১ তারিখের বেলা ১১টার সময় এই লোকটী কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হয়। কয়েকবার জলবৎ ভেদ ও বমনের পরই উহার রক্তভেদ ও বমন আরম্ভ হয়, প্রথমাবস্থায় রোগী একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়, কিন্তু ক্রমশঃ উহার অবস্থা মন্দ হইতে থাকায় এবং চিকিৎসায় কোন উপকার উপলব্ধি না হওয়ায়, ২৫।৬।২১ তারিখে ৮—৩০ মিনিটের সময় মেয়ো হস্পিটালে চিকিৎসার্থ আনীত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী নিম্নলিখিত লক্ষণ ও অবস্থার সহিত হস্পিটালে আনীত হইয়া ভর্ত্তি হইয়াছিল। যথা—মল রক্ত মিশ্রিত ও ফেণাযুক্ত, বমন জলবৎ কিন্তু উগ্রাব বং সবুজাভ বর্ণ বিশিষ্ট। চক্ষু কোটরাগত ও নিস্প্রভ, মণিবন্ধে নাড়ী স্পন্দন রহিত। বগলে সূত্রবৎ ক্ষীণ নাড়ী ধীরে ধীরে স্পন্দিত হইতেছিল। সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাভিষিক্ত ও শীতল, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর, শীতল এবং কষ্টকর। প্রস্রাববন্ধ; চোখ মুখ বসিয়া ও অঙ্গুলীর অগ্রভাগ চুপসিয়া গিয়াছে; কথা নাকে উঠা, হস্তপদের অঙ্গুলী ও মুখমণ্ডল নীলিমাপ্রাপ্ত ও অঙ্গগ্রহ। গুহ্য-দ্বারের উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রী, শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা মিনিটে ৪০ বার। ৯—৩০ মিনিটের সময় রোগীর পুনরায় একবার অত্যধিক পরিমাণে রক্তমিশ্রিত ভেদ হইল। এ পর্য্যন্ত রোগী আদৌ মূত্রত্যাগ করে নাই।

চিকিৎসা;—ভর্ত্তি হওয়ার পর রোগীকে পরীক্ষা করণানন্তর নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। যথা—

(১) Re,

হাইড্রার্জ্জ সব কোর	...	½ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২ গ্রেণ।
মেন্থল	...	½ গ্রেণ।

একত্র একটী পুরিয়া। এইরূপ ৬টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

লাইকর ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া সিনামোন	এড	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন ... ১ পাইন্ট।

প্রতি ২ঘণ্টান্তর ইহা সরলান্ত্র পথে ইঞ্জেক্ট (Rectal Injection) করার ব্যবস্থা করা হইল।

(৪) Re.

* হাইপোটনিক স্যালাইন সলিউসন	...	২ পাইন্ট।
হাইপার টনিক স্যালাইন সলিউসন	...	৪ পাইন্ট।
পিটুইট্রীন ১ c. c.	...	১টা এম্পুল।

* বর্ত্তমান বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের উপহার—"মডার্ণ ট্রীটমেন্ট অব কলেরা" পুস্তকে বিবিধ প্রকার স্যালাইন সলিউসনের প্রস্তুত-প্রণালী ও সর্ব্বপ্রকার ইঞ্জেকসন-প্রণালী চিত্রসহ অতি সহজ বোধগম্যভাবে সুবিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে। (চিঃ প্রঃ সঃ)

পিটুইটীন ১ c. c. (1 c. c.) এম্পুল ১টী ভাঙ্গিয়া তদভ্যন্তরস্থ ঔষধ উক্ত স্যালাইন সলিউসন ২টীর সহিত মিশ্রিত করিয়া, একবারে ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

উক্তরূপ ইণ্ট্রাভেনস স্যালাইন ইঞ্জেকসনের পরই মণিবন্ধে ক্ষীণ নাড়ীস্পন্দন অনুভূত ও উত্তাপ ৯৮°৪ ডিক্রী হইতে দেখা গিয়াছিল।

এই দিন রোগী সমস্ত দিবারাত্রি একইরূপ অবস্থায় ছিল ভর্ত্তী হইবার পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৮বার ভেদ ও ৪বার বমন হইয়াছিল।

পথ্যার্থ—ডাবের জল, বরফ ও বার্লি ওয়াটার ব্যবস্থিত হইয়াছিল।

২৬।৬।২১ তারিখে প্রাতঃকালে—উত্তাপ ৯৭°৮ ডিক্রী, শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ২৫, মলের বর্ণ গাঢ় লাল ও ফেনাযুক্ত। বমন বন্দ। অধিক সময় অন্তর রোগী খুব সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব ত্যাগ করিতেছে। নাড়ীর অবস্থা অধিকতর উন্নত এবং সান্নিপাতাবস্থা অনেকাংশে তিরোহিত হইয়াছে। অদ্য মল পরীক্ষায় মলে "কমা" ব্যাসিলাস প্রাপ্ত হওয়া গেল।

চিকিৎসা;—পূর্ব্বোক্ত স্যালাইন ইঞ্জেকসন এবং পথ্যাদি পূর্ব্ব দিনের ন্যায় ব্যবস্থিত হইল। এতদ্ভিন্ন অদ্য রোগীকে আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

এড্রিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (1 in 1000) ১০ মিনিম।
পরিস্রুত জল ... এড ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭।৬।২১ তারিখে—রোগীর সমস্ত অবস্থারই যথোচিত হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। মল অপেক্ষাকৃত তরল ও উহার বর্ণ সবুজাভ হইয়াছে। মলে আর রক্ত আদৌ নাই। নাড়ীর ও শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা উন্নত ও প্রায় স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে। প্রস্রাব নিঃসরণ যথোচিত পরিমাণে হইতেছে। মোটের উপর পূর্ব্ব দিনের অপেক্ষা, অদ্য রোগীকে অনেকাংশে সচ্ছন্দ ও অবস্থা অধিকতর ভাল বলিয়া বোধ হইল।

চিকিৎসা;—ইঞ্জেকসন, সেবনীয় ঔষধ এবং পথ্যাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

অদ্য সন্ধ্যার সময় বমন ও বাহ্যে হয় নাই।

২৮।৬।২১ তারিখে—ভেদ বমন বন্ধ, যথোচিত পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত হইতেছে। নাড়ী সবল ও স্বাভাবিক, উত্তাপ স্বাভাবিক। অন্যান্য সমুদয় উপসর্গ বিদূরীত হইয়াছে। মোটের উপর, একমাত্র দুর্ব্বলতা ব্যতীত আর কোন উপসর্গই উপস্থিত নাই।

চিকিৎসা;—পূর্ব্ববৎ। পথ্য—দুগ্ধ ও বার্লি ওয়াটার ও ডাবের জল।

২৯।৬।২১ তারিখে—রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় বিদায় দেওয়া হয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

—:০:—

প্রাতঃকালীন উদরাময়;—অনেক লোকের এইরূপ ধরণের উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। প্রাতঃকালে ইহাদের খুব বেগ দিয়া একবার দাস্ত হয় এবং ইহার পর আরও ২।৩বার বাহ্যি হইয়া তবে নিবৃত্তি হয়। অনেকদিন ধরিয়াও ইহা বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জে, ম্যাকিণ্টস ও Delafield মহোদয়দ্বয় লিখিয়াছেন যে, এইরূপ ধরণের প্রাতঃকালীন উদরাময়ে ৫—১০ ফোটা মাত্রায় প্রত্যহ একবার করিয়া ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করিলে শীঘ্রই উহা আরোগ্য হয়। (Southern California Practitioner).

মদ্যপানের অভ্যাস ত্যাগ।—ডাঃ বারনেট মহোদয় মেডিক্যাল সামারি পত্রে এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রটী বিশেষ উপযোগী বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন ; যথা ;—

Re,

এপোমর্ফাইন	...	২ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনাইন সলফ	...	½ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস	...	½ ড্রাম।
টীং সিনকোনা কেঃ		এড ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহযোগে প্রত্যহ তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(Medical Summary)

ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক;—ডাঃ J. A. Burnett, M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন যে, ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক কল্পে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপকারী। ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানের বহুসংখ্যক অধিবাসীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া ইহার উপকারীতা প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

Re.

টীঞ্চার আইডিন	...	৩ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা ৩ ফোঁটা মাত্রায় জল সহযোগে প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেব্য।

ইন্দুরে কামড়ান;—অনেক সময় ইন্দুরের দংশন হইতে সাংঘাতিক ফল উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। পরন্ত ইহাদের দংশন জনিত জ্বালা যন্ত্রণাও কম হয় না। মেডিক্যাল কোর্টনাইটলি পত্রে লিখিত হইয়াছে যে, জল বা ভিনিগারের সহিত "পলভ ইপেকা' মিশ্রিত

করিয়া পেষ্ট আকারে দংশিত স্থানে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ জ্বালা যন্ত্রনা উপশমিত হয়।
(Medical Fortnightly—1920, iii.)

উদরাময়ে জিঙ্ক অক্সাইড (Oxide of Zinc in Diarrhea;—প্রেস মেডিক্যাল জর্ণালে Dr. G. Durand ও Dr. Dojust লিখিয়াছেন যে—"উদরাময়ে সংকোচক ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা জিঙ্ক অক্সাইড প্রয়োগ দ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহা ব্যবহার করাইয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

Press Medical Journal 21, 19 0)

অর্শরোগের ফলপ্রদ স্থানিক প্রয়োগরূপ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ C. M. Hudson M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন যে,—বাহ্য ও অন্তর্বলীযুক্ত অর্শে নিম্ন লিখিত প্রয়োগরূপ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট ষ্ট্রামোনিয়া লিকুইড	...	১½ ড্রাম
বালসম পেরু	...	১ ড্রাম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	২০ ফোঁটা।
ক্যাষ্টর অয়েল	...	এড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করতঃ স্থানিক প্রয়োজ্য। এতদ্বারা অর্শের স্ফীততা, চুলকানী, বা বলীর ক্ষত শীঘ্র উপশমিত হয়। (Now York Medical Juorn al)

স্ফোটক, বাঘি ইত্যাদি বসাইবার ঔষধ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Bulkley মহোদয় লিখিয়াছেন—"নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী স্ফোটক, বাঘি ইত্যাদির প্রারম্ভে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহারা বসিয়া যায়। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে।" যথা—

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	৫—১০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	½ ড্রাম।
ষ্টার্চ	...	২ ড্রাম।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	২ ড্রাম।
অঙ্গুইমেণ্ট একোয়া রোজ	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টুকরা এবসর্ব্বেণ্ট কটনের পাতলা স্তরে পুরু করিয়া লাগাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। (Interna ional Journal of Surgery)

স্নায়ুশূল ও স্নায়ু প্রদাহে—এডরিনালিন ক্লোরাইডের বাহিক প্রয়োগ—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ M. Guy Carloton লিখিয়াছেন যে,—বহুসংখ্যক স্নায়ুশূল বা স্নায়ু প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১৫ ফোঁটা মাত্রায় আক্রান্ত স্থানোপরি প্রদান করতঃ মর্দ্দন করিবার ব্যবস্থা করিয়া খুব শীঘ্র উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। এতদর্থে এডরিনালিন অয়েন্টমেন্টও প্রয়োগ করা যায়।

The American medicine 1920, July.

ইনফ্লুয়েঞ্জা ও নিউমোনিয়া রোগে—ক্রিয়াজোট মর্দ্দন (inucntion of creasote in Pneumonia & Influenja);—Dr. Johu E. B. wells লিখিয়াছেন যে, নিউমোনিয়া ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় ক্রিয়াজোট মর্দ্দন করিলে অতিশীঘ্র মহোপকার পাওয়া যায়। অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইয়া শরীর উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী হইতে ১০০ ডিক্রীতে পরিণত হয় এবং পীড়া ভালর দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োয্য। যথা—

পূর্ণ বয়স্কাদগের জন্য ১০ মিনিম মাত্রায় পিওর ক্রিয়াজোট ডান বগলে অঙ্গুলী দ্বারা ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিয়া দিবে। পুনঃ প্রয়োগ প্রয়োজন হইলে, বাম বগলে ঐরূপ ভাবে মর্দ্দন করিতে হইবে। ঘর্ম্ম নিঃসরণের পর রোগীকে কম্বলাবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

শিশুদিগকে ক্রিয়াজোট সহ সোপ লিনিমেণ্ট মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কোন কোন স্থলে বগলে মর্দ্দন না করিয়া, বুকে, পিঠে মর্দ্দন করিয়াও যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে। (British Medical Journal.)

দন্তশূল ও দাঁতের মাড়ি ফোলা;—Dr G. Henry whiting M. D. লিখিয়াছেন যে, দুর্দ্দম্য দন্তশূলে ও দাঁতের মাড়ি ফুলিলে নিম্ন লিখিত ঔষধ দ্বারা অবিলম্বে উপকার পাওয়া যায়। যথা—

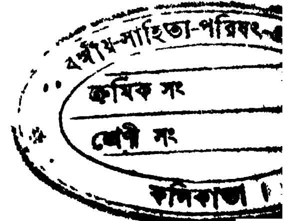
R.

টীং মার্হ	...	২ ড্রাম।
ক্লোরফরম (পিওর)	...	১৫ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	৬ ড্রাম।
এসেন্স অব রোজ	...	৬ মিনম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহাতে একটু তুলা ভিজাইয়া দন্তমূলে প্রয়োজ্য।

(Americau Journal of clinicle medicine)

কুষ্ঠরোগের নূতন ফলপ্রদ মহৌষধ ;—সম্প্রতি কলিকাতায় কুষ্ঠ-রোগ সম্বন্ধীয় আলোচনা কল্পে যে, সমিতি বসিয়াছিল ; ঐ সমিতিতে বিভিন্ন স্থানের বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ চিকিৎসক এতদসম্বন্ধে নানাপ্রকার আলোচনা গবেষণা, এবং সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ সার লিউ-নার্ড রজার্স, ডাঃ মুর. ডাঃ জেসি, ডাঃ পার্কার, ডাঃ চাটার্জ্জি এবং ডাঃ নেভি, এই ৬জন অনু-সন্ধিৎসু চিকিৎসকের অভিজ্ঞতালব্ধ বিভিন্ন প্রকার প্রবন্ধ পঠিত হয়। এই আলোচনা, গবেষণায় সর্ব্ববাদী সম্মতরূপে স্বীকৃত হয় যে, কুষ্ঠরোগে নিম্নলিখিত চিকিৎসায়ই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ফলপ্রদ। যথা—



Re.

রেসর্সিন		৪ গ্রেণ।
অইল চাউল মগরা	...	৬০ c. c.
অইল ক্যাম্ফর	...	৬০ c. c.

একত্র মিশ্রিত করিয়া গভীর ইণ্টামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন (deep intra-muscular injection) রূপে প্রযোজ্য। প্রথমতঃ ১ c. c. মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি-করতঃ (10 cc) ১০ c. c. পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ চিকিৎসায় বহুসংখ্যক রোগীর আরোগ্য লাভের বিবরণ সমিতিতে প্রদত্ত হইয়াছিল।

মৃতদেহে জীবন সঞ্চার ;—বিজ্ঞান বলে বৃদ্ধের যৌবন লাভের উপায় আবিষ্কৃত হইয়াছে। সম্প্রতি খবর আসিয়াছে, ডাক্তার ক্রেনষ্টন ওয়াকার নামক একজন ইংরেজ ডাক্তার মরা মানুষ বাচাইবার উপায়ও না কি আবিষ্কার করিয়াছেন। তিনি যে ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা জন্তুর মূত্রকোষের ডিম্বের (kidney glands) তরলসার হইতে প্রস্তুত। মানুষের হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া একেবারে বন্ধ হইয়া গেলেও, এই ঔষধ প্রয়োগে উহার ক্রিয়া পুনরায় আরম্ভ হয়। ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণাল পত্রে ডাক্তার ওয়াকার তাহার দুইটি পরীক্ষার বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, উভয় পরীক্ষাতেই তিনি সম্পূর্ণ কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছেন। মৃত্যুর ৪ মিনিট পরে একটি বালকের উপর ইহা প্রয়োগ করায় বালকটি পুনরায় বাচিয়া উঠে। ত্রিশ বৎসর বয়স্ক একটী স্ত্রীলোক হঠাৎ পড়িয়া গিয়া মরার মত হইয়া যায়। তাহার হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় এবং চক্ষু দেখিয়া মনে হয়,—তাহার জীবনায়ু বহির্গত হইয়া গিয়াছে। উক্ত ঔষধ ইনজেকসন করার কয়েক মিনিটের মধ্যেই স্ত্রীলোকটি উঠিয়া বসে এবং কথা বলিতে আরম্ভ করে। এই স্ত্রীলোকটির সম্বন্ধে ডাক্তার ওয়াকার বলেন যে, অন্য কোন উপায়েও হয় ত স্ত্রীলোকটি বাচিয়া উঠিতে পারিত কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে অন্যান্য সকল প্রকার উপায়ই পরীক্ষিত হইয়াছিল। ডাক্তারের মতে হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইবার ১৫ মিনিটের পরেও ইহা প্রয়োগ দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। তবে কঠিন পীড়া বা প্রচণ্ড আঘাতজনিত মৃত্যুতে উহার দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না। মৃত্যুকালে মৃতের অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলি অনাহত থাকিলেই উহাতে ফল পাওয়া যায়।

ছোট সুত্র ক্রিমি (Thread Worms) চিকিৎসায়— বিসমথ কার্ব্ব;—ছোট ছোট সূতা ক্রিমি বিনষ্ট করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এতদর্থে প্রচলিত সর্ব্ববিধ চিকিৎসাতেই সাময়িক উপকার ভিন্ন, স্থায়ী উপকার হইতে দেখা যায় না। অনেক সময় কৃমি চিকিৎসায়, তদ্দারা অন্যান্য উপদ্রব সংঘটনও বিরল নহে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ M. Leoper মহোদয় জর্ণাল অব ট্রপিক্যাল মেডিসন এণ্ড হাইজিন পত্রে লিখিয়াছেন যে,এক সময় ১টী রোগীর পাকাশয়িক ক্ষত চিকিৎসায় কার্ব্বনেট অব বিসমথ প্রয়োগ করি। এতদ্দারা যে, কেবল পাকাশয়িক ক্ষতের উপকার হইয়াছিল, তাহা নহে, এই রোগীর বহুদিন হইতে সুতা ক্রিমির যে, উপদ্রব ছিল, বিসমথ কার্ব্ব ব্যবহারে তাহাও উপশমিত হইয়াছিল। এই ঘটনা লক্ষ্য করিয়া আমি অনেকগুলি কৃমিরোগীকে ইহা প্রয়োগ করি, সকল স্থলেই এতদ্দারা উপকার হইতে দেখিয়াছি। এই ঔষধ সেবন করাইয়া বিবেচক ব্যবহারের পর দেখা গিয়াছে যে, মলের সহিত বহুসংখ্যক মৃত কৃমি নির্গত হইয়াছে। ক্রিমি নাশক অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহার কোন বিষক্রিয়া বা উত্তেজক ক্রিয়া নাই। বালকদিগের ক্রিমিরোগে ইহা বিশেষ উপকারী ও উপযোগী।

ক্রিমিনাশার্থ ইহা পূর্ণ বয়স্কদিগকে ১০ গ্রাম, শিশুদিগকে (৭ বৎসর পর্য্যন্ত) ৪ গ্রাম। ১ বৎসরে ২—৩ গ্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২ বার প্রযোজ্য।

(The Journal of Tropical Medicine & Hygyene)

প্রতিফলিত সুর্য্যরশ্মি দ্বারা হুপিং কফ চিকিৎসা;— সম্প্রতি মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্রফেসর জি, গেটনার মহোদয় সূর্য্যরশ্মি দ্বারা হুপিং কফের চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে,—"দুর্দ্দম্য হুপিংকফে এই চিকিৎসা দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। বহুসংখ্যক রোগীকে এই চিকিৎসায় আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। নিম্নলিখিত রূপে এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বনীয় যথা—

দিবাভাগে রোগীকে বাহিরে আনিয়া সূর্য্যের দিকে পেছন ফিরাইয়া বসাইয়া মুখ ব্যাদন করাইয়া রাখিবে। তারপর একখানি ক্ষুদ্র দর্পণ দ্বারা সূর্য্যরশ্মিকে প্রতিফলিত করতঃ ঐ রশ্মি ঘুরাইয়া রোগীর মুখমধ্যে প্রক্ষিপ্ত করাইবে। এইরূপে মুখমধ্যে সূর্য্যরশ্মি প্রতিফলিত করাইয়া এক একবারে ১০।২০ সেকেণ্ড কাল রাখিবে। ৩।৪ দিন অন্তর এক একবার এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করা বিধেয়। সূর্য্যালোক পাত করার পর যদি প্রয়োজ্য স্থানে বেদনা বোধ হয়, তাহা হইলে উহাতে একটু কলোডিয়ন প্রলেপ দিবে। এই প্রক্রিয়ায় প্রথম দিনেই সুফল পাওয়া যায়। (Medical review 1920.)

জননেন্দ্রিয়ের শক্তি হ্রাস ও ধ্বজভঙ্গের ফলপ্রদ ব্যবস্থা;—মেডিক্যাল সাইটীক গেজেটে ডাক্তার জি, এস, চ্যাসকার, আই, এম, এস,

মহোদয় এতদসম্বন্ধে একটী বহু জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ সাহেব বলেন—জননেন্দ্রিয়ের শক্তি হ্রাস হইতে দেখা গেলেই বুঝিতে হইবে যে, রোগী শীঘ্রই ধ্বজভঙ্গ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবে। উক্তরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগীগুলিকে আমি প্রধানতঃ ৩ শ্রেণীতে বিভক্ত করি। যথা ;—(১) দৌর্ব্বল্যকর তরুণ পীড়ার পর বা বহুদিন ব্যাপী পুরাতন পীড়া সমূহের পর জননেন্দ্রিয়ের স্নায়বীয় ও পৈশিক শক্তি হ্রাস হইয়া ধ্বজভঙ্গ বা জননেন্দ্রিয়ের শক্তি হ্রাস হওয়া। (২) অস্বাভাবিক উপায়ে (হস্তমৈথুন ইত্যাদি) জননেন্দ্রিয়ের পরিচালনা। (৩) অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাসের দ্বারা। এই ত্রিবিধ কারণোৎপন্ন জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা ও ধ্বজভঙ্গে বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালীই অনুমোদিত হইয়াছে। এইরূপ বহুবিধ ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালীর মধ্যে আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালীই অধিক সংখ্যক স্থলে প্রয়োগ করিয়াছি এবং এতদ্দ্বারা সর্ব্ব স্থলেই যথোচিত উপকার প্রদত্ত হইয়াছি। যথা,—

(১) **এক্সোফাভিটীক লিম্ফ** ;—এই ঔষধটী প্রথমতঃ ৩।৪ ফোঁটা মাত্রায় লিঙ্গমুণ্ডের মিউকস মেম্ব্রেনে লাগাইয়া অঙ্গুলী দ্বারা আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিবে। ঔষধ লাগাইবার পূর্ব্বে ঐ স্থান গরম জলে ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যেক দিন ৩।৪ বার এইরূপে প্রয়োজ্য এবং প্রত্যেক দিন ১।২ ফোটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। এই ঔষধের সঙ্গে নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহার করিলে অতি শীঘ্র উপকার লাভ করা যায়। যথা ;—

(২) Re.

অরাই ক্লোরাইড	...	২ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিয়স	...	½ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
ক্যালসাই হাইপোফস্ফঃ	...	১৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ডেমিয়ানা	...	৮ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	৬ গ্রেণ।
কুপ্রাই সলফ	...	৫ গ্রেণ।
ফেরি সলফ	...	২০ গ্রেণ।
আর্জ্জেন্টাই নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
বেরিয়ম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২৪টী বটীকায় বিভক্ত কর। প্রত্যহ ২ বার আহারের পর একত্র একটী বটীকা সেব্য।

জননেন্দ্রিয়ের শক্তি হ্রাস ও ধ্বজভঙ্গে এই চিকিৎসা কোন স্থলেই নিষ্ফল হয় নাই।

(Medical Citric Gazette.)

সর্পাঘাত চিকিৎসায় জয়পালের পাতা এবং ছাল।

লেখক—শ্রীরাসমোহন মিশ্র।

হেড পণ্ডিত—মালিয়াট এম, ই, স্কুল।

জয়পাল উগ্র উপ-বিষ জাতীয় বৃক্ষ বিশেষ। কবিরাজেরা ইহারই বীজের শস্য দিয়া জোলাপের কার্য্য করেন। ইহার নূতন বীজ বাজারে বণিক দোকানে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। এই বীজ রোপণ করিলেই গাছ জন্মে। এই বৃক্ষের পত্রই সর্পাঘাতের ঔষধ; তবে ইহার বৃক্ষের ত্বক্ পত্রাপেক্ষা অধিকতর উগ্র বীর্য্যবান্ ও ক্ষিপ্রকারী।

একটী পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পূর্ণ সর্পাঘাতে বিষ সর্ব্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়িলে, দেহে বিসম জ্বালা অনুভব করিতে থাকিলে ইহার ১০টী পাতা হইতে ১৬টী পাতা ও ৩ কি ৪টী পান পাতা একত্রে বাটিয়া উহার রস বাহির করিয়া পান করাইতে হইবে। অন্যথা অল্প কামড়েও অল্প অল্প বিষে ৪টী পাতা হইতে ৫ কি ৬টী পাতা ও ২ কি ৩টী পান পাতা যথেষ্ট।

আরও অনেকগুলি পাতা পান পাতা সহ বাটিয়া রাখিতে হইবে। মাথার চামড়া চিরিয়া উহার কতকটা তথায় পটি বাঁধিয়া দিতে হইবে। কতকটার রস বিষময় অঙ্গে লেপন করিবে। আবশ্যক হইলে খোঁচা দিয়া নানা স্থানে রক্ত বাহির করিয়া রস মাখাইয়া দিলে শীঘ্র বিষ নষ্ট হইয়া থাকে।

ঔষধ সাফল্যের লক্ষণ।

১। শীতল দেহ গরম ও ঔষধের রসের ঝাঁঝে জ্বালা অনুভূত হইলে ত্বক্‌গত বিষদোষের শান্তি হইয়াছে বুঝিতে হইবে।

২। সেবিত ঔষধ কর্ত্তৃক বাহ্যে বা বমি হইতে থাকিলে দেহের অভ্যন্তরস্থ বিষ দোষ বিদূরিত হইতেছে বুঝিতে হইবে।

৩। কাহার কাহার দড়া দড়া তরল বা কঠিন শ্লেষ্মা নির্গত হয়, মাত্রাধিক্যে রক্ত বমনও হইতে পারে।

সর্পাঘাতের রোগীর অচৈতন্যাবস্থায় বিধি।

রোগী ঢলিয়া পড়িলে বা ঔষধ সেবন ক্ষমতা না থাকিলে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ঔষধের রস অধিক মাত্রায় কলাগাছের মাইজ পাতার ঠুঙ্গির সাহায্যে পেটের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত শরীরের নানা স্থানে চিরিয়া দিয়া সেই সেই স্থানে ঔষধের রস মাখাইতে থাকিবে। মাথার চামড়া চিরিয়াও পটি দিতে হইবে। এমন কি ক্ষত অক্ষত সকল স্থানেই রস মাখান উচিত।

রোগীর রক্তাভাব ঘটিলে।

অন্য কাহার কোন অঙ্গ (সাধারণতঃ অঙ্গুলি চিরিয়া সেই রক্ত উর্দ্ধ স্থান হইতে ক্ষত স্থানে নিপাতিত করাইয়া তৎক্ষণাৎ মর্দ্দিত পত্র দ্বারা চাপিয়া ধরিতে হইবে। শরীরের আরও দুই একটী স্থানে এইরূপ প্রক্রিয়া করিলে আরও সুবিধা হয়। ইহাতে নূতন রক্ত, দূষিত রক্ত মধ্যে গমন করিতে থাকিবে এবং এই রক্ত প্রবাহের সংস্পর্শে দুষ্ট রক্ত তরল হইয়া ভাল রক্তে পরিণত হইতে থাকিবে।

নিষিদ্ধ।

১। বিনা সর্পাঘাতে উক্ত ঔষধ সেবন করিবে না।

২। উক্ত ঔষধ অধিক পরিমাণে মাখিলে সেই জায়গায় ফোস্কা উঠিতে পারে এবং উহাতে ক্ষত হইতেও পারে।

৩। অত্যধিক বিষ মাত্রায় উক্ত ঔষধ সেবনে উন্মাদ রোগ জন্মিতে কিংবা প্রাণনাশ হইতে পারে।

৪। রোগীর শরীরের সহিত অপরের ক্ষত স্থান কখনও স্পর্শ করান কর্ত্তব্য নহে।

৫। নিঃসন্দেহ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগীকে খাইতে কি ঘুমাইতে দিবে না।

৬। সর্পাঘাত হইবামাত্র দংশিত স্থানের উপর ২।৩টী বাঁধন দিবে এবং এই বাঁধনের সীমার মধ্যে রাখিয়াই চিকিৎসা করিবে। বাঁধন খুলিবার প্রয়োজন নাই। অল্প অল্প ক্ষত করিয়া কিংবা অক্ষত স্থানেই ঔষধের পটি দিতে পারা যায়। পুনঃ পুনঃ রস মাখালেই শীঘ্রই আরোগ্য হইবে। ঔষধ ধরিলে বাঁধন কাটিয়া দিবে।

৭। শিশুর পক্ষে ২ কি ৩টী পাতা যথেষ্ট ; এই সঙ্গে ১টী কি ২টী পান পাতা দিতে হইবে।

৮। বয়স ও দেহের আকার বুঝিয়া ঔষধের মাত্রা নির্ণয় করিতে হইবে। বিষ ক্রিয়ার আধিক্য বুঝিয়াও ঔষধের মাত্রার ইতর বিশেষ হয়।

পথ্য।

ঔষধে ফল হইলে—শরীর পাতলা বোধ করিলে—বিষভয় নাই বুঝিতে পারিলে, ডাবের জল, মিশ্রী-পানা, ইক্ষু রসাদি ঠাণ্ডা ক্রিয়া করিতে হইবে। পরে দুগ্ধ ও তরল পদার্থ সেবন বিধি। পরিশেষে অন্নাদি ভোজন করিবে।

ঔষধের জন্য অধিক জ্বালা হইলে বা উহা অসহ্য হইলে কিংবা ঔষধের জন্য প্রয়োজ্য স্থান ফুলিয়া থাকিলে, তেলাকুচার পাতা ও আমরুল শাকের পাতা একত্রে বাটিয়া পটি বাঁধিয়া দিতে হইবে। অত্যন্ত পেট জ্বলনীতে আমরুল রস সেবন বিধি, মিশ্রীপানাদিও মধ্যে মধ্যে প্রয়োজন, কেন না ঔষধটা বড় কটু।

উক্তরূপ চিকিৎসায় অনেকগুলি সর্পাঘাতের রোগী আরোগ্য করান গিয়াছে। পল্লীগ্রামে প্রায়ই এই সময় অনেক লোক সর্পাঘাতে মারা যায়। ডাক্তার মহাশয়গণ পাশ্চাত্য চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বন না করিয়া উক্ত রূপ চিকিৎসায় ব্যবস্থা করিলে অনেক রোগীকেই কালের কবল হইতে মুক্ত করিতে সক্ষম হইবেন, সন্দেহ নাই।

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার

(Black water fiver)

লেখক— ডাঃ শ্রীফণীন্দ্র নাথ মুখোপাধ্যায়, S. A. S.

— ০ —

নামসংজ্ঞা ;—ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া, হিমোগ্লোবিনিউরিক ফিভার, মেল্যানিউরিক ফিভার, হিম্যাচিউরিক ফিভার অথবা ওয়েষ্ট এ্যাফ্রিক্যান ফিভার বা পশ্চিম এ্যাফ্রিকা দেশীয় জ্বর।

রোগপরিচয় ;—ইহা এক প্রকার তরুণ জ্বর, যাহাতে ভয়ানক কম্প, পিত্তবমন, রক্তপ্রস্রাব, কামল (Jaundicl) এবং প্রায়শঃ স্বল্পমূত্র বা মূত্রাভাব দৃষ্টিগোচর হয়।

ইহা সচরাচর অকস্মাৎ আরম্ভ হয়। কথন কথন পূর্ব্ব হইতে শারীরিক অবসাদ, অক্ষুধা, শক্তিহীন বা ব্যাকুলতা বা চাঞ্চল্য এবং সর্ব্বাঙ্গে ব্যথা, অন্যান্য ব্যাধির সূত্রপাতের ন্যায় ইহাতেও দেখা যায়।

আবাসভূমি ;—ইহার আবাসভূমি বহু বিস্তৃত। সাধারণতঃ যেস্থানে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব বেশী, সেই স্থানে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারও লক্ষিত হয়।

আফ্রিকায় ওয়েষ্ট কোষ্ট বা পশ্চিম উপকূলে, সেনিগ্যাল হইতে কোয়েনজা পর্য্যন্ত, কিন্তু প্রধানতঃ কঙ্গো, নাইগার ও গ্যাম্বিয়া নদীর তীরবর্ত্তী দেশ সমূহে, ইষ্ট কোষ্ট বা পূর্ব্ব উপকূলের জাম্বেসি, নিয়া সায়ার ও নায়েসার তীরবর্ত্তী স্থানে।. ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী আপার নাইগার, ব্রিটীশ ও জার্ম্মান ইষ্ট আফ্রিকা, উগাণ্ডা, উত্তর এবং দক্ষিণ রডেসিয়া, এ্যাবি-সিনিয়া ; আপার নাইলের উপত্যকা প্রভৃতি স্থানে দেখা যায় না।

ম্যাডাগাস্করের কোন কোন স্থানে ইহা দৃষ্টিগোচর হয় কিন্তু নিম্ন ইজিপ্টের ম্যালেরিয়া পূর্ণস্থান সমূহে বা এ্যালজিরিয়ায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

আমেরিকায়—ইউনিয়নের সাদার্ন ষ্টেটসমূহে, বিশেষতঃ ফ্লোরিডা, জর্জ্জিয়া, এ্যালাবামা, মিসিসিপি, আরক্যানসাস, টেক্সাস ; সম্প্রতি উত্তর ক্যারোলিনা, ও ভার্জ্জিনিয়াতে এবং সেণ্ট্রাল এ্যামিরিকার ভেনেজুয়েলা ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিজে ইহার আক্রমণ দেখা যায়।

ইউরোপ—গ্রীস, সিসিলি এবং সর্ডেনিয়ায় ও সেণ্ট্রাল ইটালিতে। কিন্তু ম্যালে-রিয়ার জন্য খ্যাত রোম্যান ক্যাম্প্যাগনাতে কদাচিৎ দেখা যায়।

এসিয়াতে—প্যালেষ্টাইন, টনকুইন, মালয় পেনিনসুলা, মাফর্ম্মোসা, এবং আসাম, বর্ম্মা, দার্জ্জিলিং, টেরাই, মিরাট, অমৃতসহর, মান্দ্রাজ, বোম্বাই ও ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানসমূহে যথা যবদ্বীপ সলোমনদ্বীপ এবং নিউগিনিতে দৃষ্টিগোচর হয়।

১৮৮৫ খ্রীষ্টাব্দের পূর্ব্বে কোন লেখক **ভারতবর্ষে** ইহার প্রচলন সম্বন্ধে উল্লেখ করিয়া যান নাই। সুতরাং বহুপূর্ব্বে ইহা ছিল বলিয়া বিশ্বাস হয় না।

আফ্রিকা ও আমেরিকাতেও উক্ত খ্রীষ্টাব্দের পর হইতে ইহা প্রাদুর্ভূত হইয়া ক্রমশঃই যে ইহা বিস্তৃতি লাভ করিয়াছে ও করিতেছে তাহাতে সন্দেহ নাই।

নিম্ন ও স্যাঁৎস্যেঁতে বা আর্দ্রস্থান সমূহে ইহা সমধিক দৃষ্টিগোচর হয়।

স্বভাব—যদিও ইহা সকল ঋতুতেই বর্ত্তমান থাকিতে পারে, তথাপি বর্ষার শেষভাগেই ইহার প্রকোপ বেশী হইতে দেখা যায়।

কোন কোন সময়ে ইহা এপিডেমিকরূপে প্রকাশ পায়। কোন বৎসরে অধিক দেখা যায় আবার কোন বৎসর হয়তঃ আদৌ প্রকাশিত হয় না বা কম লক্ষিত হয়। হয়তঃ এক বৎসরে অতি অল্প সময় মধ্যে অনেকগুলি রোগী আক্রমণ করে এবং কিছুদিন নীরব থাকিয়া পুনঃ প্রকাশ হয়।

সাধারণতঃ মধ্যবয়স্ক পুরুষগণ এতদ্দারা অধিক আক্রান্ত হয়, যদিও কিন্তু শিশু, স্ত্রীলোক এবং বৃদ্ধেরাও আক্রান্ত হইতে পারে।

এ ব্যাধি দেশ বা জাতিবিচার করে না অর্থাৎ ইউরোপ ভারত বা চীন, যে কোন প্রদেশ-বাসী হিন্দু বা মুসলমান যে কোন দেশ জাতি এবং শিক্ষিত অশিক্ষিত সকলেই সমভাবে এতদ্দারা পীড়িত হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব (Ætiology)

পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক (Predisposing) কারণ।—পূর্ব্ব ব্যাধি বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া জ্বরভোগ বশতঃ শারীরিক দৌর্ব্বল্য, কুপথ্যগ্রহণ, অধিক পরিশ্রম, শৈত্য সেবন, ঋতু পরিবর্ত্তনে স্বাস্থ্যের বৈলক্ষণ্য, রক্তামাশয় বা যে কোন ব্যাধি দ্বারা স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া যায়, অধিক বা অনিয়মিত কুইনাইন ব্যবহার ইত্যাদি ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার উৎপন্ন হয়।

কেহ কেহ বলেন সিফিলিস, অধিক মদ্যপান এবং অতিরিক্ত সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য বশতঃ এই ব্যাধি উপস্থিত হয়, অথচ কখন কখন বলবান এবং স্বাস্থ্যবান ব্যক্তিকেও এতৎকর্ত্তৃক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

উদ্দীপক (Exciting) কারণ—এতদর্থে ডাঃ ম্যানসন তিনটী মত (থিওরি) বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন, যথা—

(১) "ম্যালেরিয়া" থিওরি (২) কুইনিন থিওরি (৩) স্পেসিফিক থিওরি।

(১) ম্যালেরিয়া থিওরি—ম্যালেরিয়া প্রধান দেশ সমূহে ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারের সমধিক প্রচলন, পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরভোগী রোগীর দেহে ইহার প্রকাশ পায়, রক্তে ও আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহে ম্যালেরিয়ার বীজাণু এবং হিমোজয়িন বিদ্যমান থাকা এবং শ্বেত কণিকা মধ্যে বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার গুলির বৃদ্ধি দর্শনে, ইহা গুরুতর বা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া বলিয়া প্রতীয়মান হয়। অনেকানেক স্থানে "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবার" ম্যালেরিয়ার কোন না কোন, প্রকার-ভেদের সহিত পরিদৃষ্ট হয় বলিয়া সবদেশেই এরূপ হয় না; এমন স্থান অনেক দেখা গিয়াছে—যেখানে ম্যালেরিয়ার সবিরাম জ্বর ভীষণভাবে বর্ত্তমান অথচ সেস্থলে ব্ল্যাক-ওয়াটার ফিভার বিরল। সত্যবটে যাহারা পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ করিয়াছে বা

করিতেছে, প্রায়শঃ তাহাদেরই শরীরে ইহা প্রকাশ পায় কিন্তু যাহারা একবারেই কখন ম্যালেরিয়া জ্বরে ভোগে নাই, তাহাদিগেরও ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। আবার ইহাও দেখা যায় যে, ম্যালেরিয়া সঙ্কুল স্থানে বাস করিয়াও উক্ত ব্যাধি দ্বারা আক্রন্ত হয় নাই।

ম্যালেরিয়াল টার্শিয়ান এবং কোয়ার্টান জীবাণু ব্ল্যাক ওয়াটার রোগীর রক্তে দৃষ্টিগোচর হইলেও অধিকাংশ ক্ষেত্রে সাবটার্শিয়ান বীজাণু বর্ত্তমান থাকে, অথচ এই প্রকৃতির জ্বরের লক্ষণের কিছুমাত্র মিল হয় না বা সামঞ্জস্য থাকে না। ম্যালেরিয়া জীবাণু খুব কমই রক্তে দেখিতে পাওয়া যায় অথবা পূর্ব্ব হইতে বর্ত্তমান থাকে এবং ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশ পাইলেই সম্পূর্ণরূপে রক্ত হইতে অন্তর্হিত হয়। কেহ কেহ বলেন কীটাণুগুলি প্রাপ্তবর্ত্তী রক্তে বিদ্যমান না থাকিয়া আভ্যন্তরীন যন্ত্রে বিশেষতঃ মস্তিষ্কে বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু ইহা সত্য নহে, কারণ রোগাক্রমণে কোন মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হয় না বা মৃত্যুর পর মস্তিষ্কে কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয় না।

যদি ইহা ম্যালেরিয়া কীটাণু দ্বারাই উৎপন্ন হয়, রক্তবিশ্লেষণ (hoemolysis) করিবার ক্ষমতাপ্রাপ্ত হয়, কিংবা হয়ত রোগী কোন ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রধান প্রদেশে কোন বিশিষ্ট শক্তি (spocifue influence) দ্বারা অবিভূত হইয়া রোগাক্রান্ত হয় এবং এবম্বিধ বিশিষ্ট শক্তি অপরাপর ম্যালেরিয়ার প্রধান দেশে বর্ত্তমান থাকে না।

(২) **কুইনিন থিওরি**—গ্রীক চিকিৎসকগণের বিশ্বাস ছিল যে, কুইনিন প্রয়োগে রোগীর দেহে প্রচ্ছন্ন ব্যাধি উদ্দীপিত হইতে পারে এবং অধুনা ডাঃ কক (Koch) উহা সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু বস্তুতঃ তাহা নহে, কারণ সুস্থ শরীরে, বা ম্যালেরিয়া রোগীতে বিষাক্ত মাত্রায় কুইনিন প্রয়োগ করিলেও উল্লিখিত ব্যাধিগ্রস্ত হইতে দেখা যায় না। তবে এরূপ কুইনাইন অসহনীয়তা কোন কোন ম্যালেরিয়াযুক্ত স্থানে, কোন কোন ব্যক্তির দেহে প্রকাশিত হইয়া থাকে এমন কি অল্পমাত্রায় কুইনিন প্রয়োগ করিলেও ইহারা ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু তাই বলিয়া কুইনিনকে ইহার কারণ মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে না, কারণ ইউরোপে সিনকোনা প্রবেশলাভ করিবার বহু পূর্ব্ব হইতেই প্রাগুক্ত ব্যাধি বিদ্যমান ছিল, এতদ্ব্যতীত যে সমস্ত ইংরাজ পূর্ব্বে কখন কুইনিন সেবন করে নাই, তাহাদিগের মধ্যে অনেককেই উক্ত ব্যাধিগ্রস্থ হইতে দেখা গিয়াছে এবং অনেক চিকিৎসক এই রোগের চিকিৎসায় অধিকমাত্রায় কুইনিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন, সুতরাং কুইনিন ইহার কারণ বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে না—যদিও কুইনিন প্রয়োগ অনেকের শরীরে ব্যাধি প্রকাশ পাইয়া থাকে।

(৩) **স্পেসিফিক থিওরি**—গরু, মহিষ, ঘোড়া কুকুর প্রভৃতি জীবজন্তুদিগের মধ্যে এবম্বিধ হিমোগ্লোবিনিউরিক ফিভার সৃষ্ট হইয়া থাকে এবং উহা বিশিষ্টপ্রকার জীবাণু কর্তৃক উৎপাদিত হয়। কিন্তু মানবরক্তে এবম্বিধ জীবাণু পরিলক্ষিত হয় নাই, হয়ত তাহারা

এত ক্ষুদ্র যে, দেখিতে পাওয়া যায় না অথবা তাহারা অন্তবর্ত্তী রক্তে সাধারণতঃ উপস্থিত থাকে না। ইহারা একপ্রকার প্রোটোজোয়া নামক ব্যাবিসিয়া (Babesia)

ডাঃ লীশম্যান কতকগুলি ব্ল্যাকওয়াটার রোগীর রক্তে মনোনিউক্লিয়ার কণিকা মধ্যে অতি ক্ষুদ্র ও অস্পষ্ট পদার্থ লক্ষ্য করিয়াছেন এবং উহারা কীটাণু নহে পরন্তু কীটাণু জাতীয় হইতে পারে, এইরূপ অনুমান করিয়াছেন। এইরূপ রোগীর রক্তে আরও কতকগুলি সেল বা কোষ লক্ষ্য করিয়াছেন, যাহাদিগকে তিনি "ক্রোম সেল" বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ব্যালফুর সাহেবও এইগুলির বিষয় লিখিয়া গিয়াছেন। ডাঃ লো, ওয়েলিয়ম এবং শিলিং ও টর্গো এবম্প্রকার পদার্থ অন্যান্য ব্যাধিতে লক্ষ্য করিয়াছেন।

ডাঃ কুক বলিয়াছেন যে, তাঁহার পাঁচটী রোগী "স্পাইরিলাম ফিভার" দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায় উহাদের শরীরে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশিত হয়।

যাহা হউক, এতন্মধ্যে কেবলমাত্র ম্যালেরিয়া বা কেবলমাত্র কুইনিন কিংবা ম্যালেরিয়া ও কুইনিন উভয়তঃ ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের একমাত্র কারণ হইতে পারে না।

অনেক ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী ব্ল্যাকওয়াটার পূর্ণ প্রদেশে বাস করিয়া এবং অধিক মাত্রায় ও অত্যন্ত অনিয়মিতভাবে কুইনিন খাইয়াও উক্ত ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয় না।

উপরোক্ত সিদ্ধান্তগুলি অনুধাবনান্তে ইহাই অনুমিত হয় যে, ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার নিম্নলিখিত তিনটীর কোন একটী কারণ বশতঃ উৎপাদিত হইয়া থাকে ;—

১। ইহা ম্যালেরিয়া জীবাণু (প্ল্যাজমোডিয়াম ম্যালেরিয়া) সহ একপ্রকার প্রোটোজোয়া (যাহা জীবজন্তুদিগের রক্তে বর্ত্তমান থাকে) পাইরোপ্ল্যাজম কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয়।

২। ম্যালেরিয়্যাল প্ল্যাজমোডিয়াম বা ল্যাভারেণিয়া সহ উৎপন্ন হয়। ল্যাভারেণিয়া ইহার উদ্দীপক কারণ।

৩। ম্যালেরিয়া ও কুইনিন উভয়তঃ এবং তৎসহ কোন অজ্ঞাত বিশিষ্টপ্রকার জান্তব বিষ বর্ত্তমান থাকিয়া ইহা উৎপাদন করে।

নৈদানিক তত্ত্ব (Pathology and Morbid anatomy) ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের প্রকৃতি নিদান সম্বন্ধে এখনও কিছু জানা যায় নাই। এতদ্দ্বারা নিম্নলিখিত বিকৃতি পরিলক্ষিত হয়।

প্রস্রাব—কাল, ঘোর কাল, বাদামী, ঘোর বাদামী, হরিদ্রাভ বাদামী বা গোলাপী। কোন পাত্রে রাখিয়া দিলে দুইটী স্তর দেখা যায়, তন্মধ্যে উপরটী অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার ও ঘোর কাল এবং নিম্নেরটী পাঁশুটে ও ধূসরবর্ণ মিশ্রিত রঙ্গের এবং গাঢ় তলানিযুক্ত। ইহাতে বাদামী পাটকিলে রংয়ের দানাযুক্ত পদার্থ এবং হায়ালাইন ও হিমোগ্লোবিন টিউব কাষ্ট পাওয়া যায়।

ইহা সাধারণতঃ ঈষৎ ক্ষারধর্ম্ম বিশিষ্ট হয়। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে এ্যালবুমেন থাকে এবং গরম করতঃ কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে, ঘোর বেগুণে রং ধারণ করে। কোন কোন রোগীর [illegible] গরম করিলে খুব গাঢ় হইয়া যায়।

কিডনী (মূত্রক)—ইহারা রক্তপূর্ণ ও বিবর্দ্ধিত হয়। ইহাদের টিউবিউল (সূক্ষ্ম নালী) গুলি হিমোগ্লোবিনের ইনফাক্ট* দ্বারা রুদ্ধ হইয়া যায়। ইহার বৈধানিক বিনাশ সাধিত হয়। ইহাদের মধ্যস্থ কনভলিউটেড (ঘুরান) টিউবিউলগুলির এপিথিলিয়ামের পরিবর্ত্তন বা বিনাশ সাধিত হয় বলিয়া প্রস্রাব সহ হিমোগ্লোবিন নিঃসৃত হইয়া থাকে (ডাঃ ইয়র্ক)।

লিভার (যকৃৎ)—ইহা কোমল ও বর্দ্ধিত হয়। গল ব্লাডার (পিত্তস্থলী) পিত্তে পরিপূর্ণ থাকে।

প্লীহা—রক্তপূর্ণ ও বর্দ্ধিত হয়।

পাকাশয় ও অন্ত্র—আরক্তিম হয়।

রক্ত—ইহা পাতলা ও জলবৎ হয়। প্রস্রাবের সহিত রক্ত নির্গত হয়। হিমোগ্লোবিন ও লাল কণিকাগুলি হ্রাস প্রাপ্ত হয়। বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার ও লিউকোসাইট (শ্বেতকণিকা) গুলি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ইহাতে ম্যালেরিয়া জীবাণু থাকিতেও পারে বা নাও থাকিতে পারে।

অন্তস্ফুরণকাল (Incubation period)—ইহার স্থিরতা নাই। বহুদিন প্রচ্ছন্নাবস্থায় থাকিয়া প্রকাশিত হওয়া খুব সাধারণ।

ডাঃ স্কট একটী রোগীতে ৮ দিন পরে রোগ প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছেন, আবার ডাঃ ম্যানসন সাঁড়ে নয় মাস অতীত হইবার পর রোগাক্রান্ত হইতে দেখিয়াছেন।

লক্ষণাবলী (Symptoms)—পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে যে, এই ব্যাধির হঠাৎ সূত্রপাত হয়, আক্রমণের পূর্ব্বে রোগী শীত বোধ করে তৎপরে জ্বর হয়। ইহার সহিত কম্প থাকিতেও পারে বা না থাকিতেও পারে এবং এই কম্প কখন বা সামান্য, কখনও বা বেশী হইতে পারে।

জ্বর—স্বল্পবিরাম, সবিরাম বা অনিয়মিত হয়। কখনও খুব কম (৯৯ ডিক্রী) কখন বা খুব বেশী (১০৬ ডিক্রী) হয়।

কোন কোন রোগীতে কেবলমাত্র অসুস্থতা অনুভূত হয়, স্পষ্ট জ্বর হইয়াছে বলিয়া বুঝা যায় না, অথচ রোগী প্রস্রাব করিতে গিয়া তৎসহ রক্ত দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হয়। কোন কোন রোগীতে আবার ভয়ানক জ্বরের সহিত রক্তস্রাব দেখা দেয়।

রোগী **শিরঃপীড়া**, ও **কোমরে**, **উদরপ্রদেশে**, **হাত পায়ে**, **লিভার**, **প্লীহা** এবং **ব্ল্যাডার** বা **মূত্রাশয়ে ব্যথা** অনুভব করে। এই ব্যথা খুব সামান্য বা খুব বেশী হইতে পারে অথবা আদৌ কোন কোন রোগীতে না থাকিতেও পারে।

---

* কিডনী, স্প্লীন, ফুসফুস প্রভৃতি যন্ত্র সমূহে যে ধমনী দ্বারা রক্ত সঞ্চালিত হয় উহা কেবল কৈশিক রক্ত প্রণালী ব্যতীত নিকটস্থ কোন ধমনীর সহিত মিলিত হয় না, এইরূপ ধমনীকে "এণ্ড আর্টারী" End or Tarminal artery" কহে এবং ইহা অবরুদ্ধ হইলে সেই অবরোধন "ইন্‌ফার্কসন" "Infarction" নামে অভিহিত হয়। এরূপ স্থান ত্রিকোণাকার।

গা বমি বমি এবং **বমন** প্রায় সব রোগীতেই বর্ত্তমান থাকে। ইহা এক আধ বার হয়, আবার কাহারও কাহারও ক্রমাগত হইতে থাকে এবং দুর্দ্দম্য হইয়া উঠে। প্রথমে খাদ্য, পরে হরিতাভ পীত, ঘোর হরিৎ এমন কি হরিতাভ বাদামী রঙ্গের পিত্ত বমন হইতে থাকে। কখনও কখন রোগীর প্রথম দিনেই এবং কখনও কখনও পরে বমন দেখা দেয়।

জিহ্বা সাধারণ লেপাবৃত হয় এবং **পিপাসা** কখন কখন বর্ত্তমান থাকে।

কাহারও কাহারও **কোষ্ঠবদ্ধ** হয় আবার কাহারও কাহারও তরল **পিত্ত দাস্ত** হইতে থাকে।

হিক্কা প্রায় দেখা যায় এবং কখন কখন কষ্টকর হইয়া উঠে।

মূত্র কালবর্ণ ধারণ করে, কিন্তু ইহা বিভিন্ন রোগীতে বিভিন্ন বর্ণের হইয়া থাকে। কোন রোগীতে আলকাতংরার ন্যায় কাল, কোন রোগীতে লাল, কোন রোগীতে গোলাপী, আবার কাহারও বা মিশ্রিত বর্ণের হইয়া থাকে। রোগের তারতম্যানুযায়ী মূত্রের রং ইতর-বিশেষ হয়। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, এরূপ মূত্রের পরিবর্ত্তন অনেক সময় স্পষ্ট জ্বর আসিবার আগেই লক্ষিত হয়। অনেক রোগীর মূত্র স্বাভাবিক অপেক্ষা গাঢ় হয়, কখনও কখনও সিরাপের ন্যায় হয় এবং পরিমাণেও কম হয়। সময়ে সময়ে এরূপ কম হয় যে হয়ত' কয়েক বিন্দু বা ফোঁটা ফোঁটা কিংবা ২।১ ড্রাম মাত্র একবারে নির্গত হয়। কাহারও বা মূত্র জ্বর বিরামের সহিত পরিষ্কার হইয়া পুনরায় জ্বর আসিলে রক্ত মিশ্রিত হইয়া থাকে। রোগ আরোগ্য হইবার হইলে, প্রস্রাব ক্রমে পরিষ্কার হইয়া আইসে এবং পরিমাণেও বর্দ্ধিত হয়।

মূত্র কিছুক্ষণ পাত্রে রাখিয়া দিলে নীচে বাদামী রঙ্গের গাঢ় তলানি পড়ে।

অনেক সময় মূত্রবোধ বা মূত্রস্তম্ভ এবং মূত্রাভাব দেখা যায়। কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় রোগী ঘন ঘন প্রস্রাব ত্যাগ করে।

চর্ম্ম ও **চক্ষু** হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে। প্রথম হইতেই বা দুই একদিন পরে এইরূপ হয় এবং কাহারও বা কম হয় আবার কাহারও বা বেশী হয়। ইহা কিছুদিন পর্য্যন্ত থাকে।

প্রস্রাবে পিত্ত থাকে না এবং মলও কালবর্ণের হয়। ইহা হইতে মনে হয় যে, জণ্ডিস্ বা কামল অবরোধ জনিত নহে।

নাড়ী পূর্ণ সহজে সাঙ্কপ্য হয়।

যকৃত ও প্লীহা—বর্দ্ধিত ও ব্যথাযুক্ত হয়।

রোগীর **মস্তিষ্ক** ভাল থাকে অথবা প্রলাপ, অর্দ্ধ কিংবা পূর্ণ অচৈতন্য দেখা যাইতে পারে এবং হয়ত সেই অবস্থায় ২।১ দিন কাটিয়া যায়।

গাত্রোত্তাপ—সাধারণতঃ ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং উহার সহিত প্রস্রাব অনেক পরিষ্কার হইয়া আসে। হয়তঃ তৎপরদিন কিংবা প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়ার কয়েক দিন পরে জ্বর পুনরায় দেখা দেয় ও একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। প্রস্রাবে রক্ত নির্গত হইবার সময় জ্বর বৃদ্ধি হইতে পারে।

লাল রক্তকণিকাগুলি বিনষ্ট হয় বলিয়া অনেক রোগীতে শীঘ্র **রক্তাল্পতা** (এ্যানি-

মিয়া) তৎসহ **দুর্ব্বলতা** এবং **অল্পপরিশ্রমে বুক ধড়ফড় করা** (Palpitaion প্যালপিটেশন্) অনুভূত হয়।

রক্তপ্রস্রাব পুনরায় জ্বরাবির্ভাবের সহিত প্রকাশিত হয়। হয়ত' দিনে ২।১ বার দেখা দেয় অথবা কয়েক ঘণ্টা, কয়েকদিন বা কয়েক' সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় এবং ইতিমধ্যে প্রবল জ্বর, আক্ষেপ, সংজ্ঞাহীনতা বা সাতিশয় দুর্ব্বলতা বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ বা মূত্রাভাব বা মূত্রবিকার উপস্থিত হইয়া রোগী ভবলীলা সাঙ্গ করে।

খুব প্রবল রকমের পীড়ায়, অধিক পিত্তবমন, উপর পেটে ভয়ানক ব্যথা এবং যকৃতে ও কটীদেশে অত্যন্ত কামড়ানি অনুভূত হয়। প্রস্রাব পরিমাণে খুব বেশী এবং কালরঙ্গের হইতে থাকে, অথবা রক্তমিশ্রিত থাকে বটে কিন্তু পরিমাণে খুব কম হয়, অর্থাৎ এক একবারে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নিঃসৃত হয় এবং গঁদের ন্যায় পুরু হয়। অবশেষে সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। এরূপ রোগীতে মৃত্যুই সচরাচর সংঘটিত হয়।

হিক্কা একটী ভাবী অশুভ লক্ষণ। ডাঃ ম্যানসন একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। সে অনবরত হিক্কা, রক্তবমন এবং যকৃতপ্রদাহ বশতঃ প্রাণত্যাগ করে।

এই পীড়ার ভোগকালে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে সুতরাং শরীর সারীতে অনেক সময় লাগে।

উপসর্গ (Complicatiou) :—হিমোগ্লোবিন ও রক্ত দাস্ত হইতে থাকিলে রোগী মনে করে তাহার রক্তামাশয় হইয়াছে। রক্তাল্পতা শিরোঘূর্ণন, বৃক্ক প্রদাহ, মূত্রবিকার পাকাশয়ের গোলযোগ ইত্যাদি প্রায় বর্ত্তমান থাকে। হাত পায়ের ফুলা প্রায় সব রোগীতেই দেখিতে পাওয়া যায়, সম্ভবতঃ ইহা রক্তাভাব স্বল্প প্রস্রাব তৎসহ বৃক্ক প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ইত্যাদি কারণে প্রকাশ পায়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)

১। ইয়োলো ফিভার, ২। প্যারক্সিসম্যাল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া, ৩। বিলিয়াস রেমিটেণ্ট ম্যালেরিয়া, এবং ৪। ইষ্টিবাস গ্রেভিস, এই কয়েকটী রোগের সহিত ইহার ভুল হইতে পারে।

স্মরণ রাখা উচিৎ যে, সব হিমোগ্লোবিনিউরিয়া, ব্ল্যাকওয়াটার ফিবার নহে।

ডাঃ রাইট হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার তিনটী প্রকার ভেদ বর্ণনা করিয়াছেন, যথা (১) ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া এবং (২) কুইনিন হিমোগ্লোবিনিউরিয়া এবং (৩) স্পেসিফিক হিমোগ্লোবিনিউরিয়া।

(১) ম্যালেরিয়্যাল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া,—ইহা পার্ণিসাস ম্যালেরিয়া জ্বরে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। ইহাতে ল্যাভারোনিয়া ম্যালেরিয়া কীটাণু সহ এমন কোন পদার্থ বর্ত্তমান থাকে যৎকর্ত্তৃক "এণ্টিহিমোলাইসিন" (রক্ত ধ্বংস প্রতিরোধক পদার্থ) প্রস্তুতে প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। এইরূপ দূষিত ম্যালেরিয়ায় রক্তপ্রস্রাব (হিমোগ্লোবিনিউরিয়া) উপস্থিত হয়, রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া কীটাণু দেখা যায় এবং ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের ন্যায় কদাচিৎ ইহাতে জাণ্ডিস (পাণ্ডুরোগ) পরিলক্ষিত হয়।

[ক্রমশঃ]

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

ঔষধের পার্থক্য বিচার।

লেখক- ডাঃ শ্রীঅজিতমোহন সেন গুপ্ত- এচ্ এম, বি,

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮৩ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—— :০: ——

আর্সেনিক।

শীতাবস্থায় পিত্ত বমন হয়। প্রত্যেক অবস্থাতেই জল খাওয়ার পরেই বমি হয়। শীত এবং উত্তাপ অবস্থায় পুনঃ পুনঃ জল পান করে। ঘর্ম্মাবস্থায় অধিক পরিমাণে জল পান করে।

ক্ষুধা সামান্য থাকে, ওষ্ঠ ফ্যাকাশে, শুষ্ক এবং ফাটা।

নেট্রাম্।

শীত ওউত্তাপ অবস্থার মধ্যেভাগে পিত্ত বমন হয়। (ইউপেটিরিয়াম, ও লাইকোপো-ডিয়াম)।

কখন কখন উত্তাপ অবস্থায়ও পিত্ত বমন হয়।

সমস্ত অবস্থাতেই তৃষ্ণা থাকে। পুনঃ পুনঃ অধিক পরিমাণে জল পান করে ও তাহাতেই আরাম বোধ করে। ক্ষুধা মোটে থাকেনা। ওষ্ঠে মুক্তার ন্যায় ফোস্কা (জর ঠুটসা) উঠে।

——

আর্সেনিক ও ইউপেটিরিয়াম পার্ফ।

আর্স—

সময়—দিনে ১টা হইতে ২টা, রাত্রিতে ২২টা হইতে ২টার সময় জর আরম্ভ হয়।

পূর্ব্বাবস্থা—তৃষ্ণা থাকে না, দুর্ব্বলতা, তরল মল, মাথাধরা ও মাথা ঘূর্ণন।

শীত। বাহ্যউত্তাপে উপশম, এই অবস্থায় উষ্ণজল পান করিবার ইচ্ছা ব্যতীত তৃষ্ণা আর্সেনিকের বিপরীত জাগক।' শীত ও উত্তাপ মিশ্রিত থাকে।

ইউপেটিরিয়াম।

সময়—সকাল বেলা ৭টা হইতে ৯টার সময় অথবা একদিন সকালে ৭টা হইতে ৯টা তৎপর দিন ১২টার সময় জর হয়।

পূর্ব্বাবস্থা—অত্যন্ত তৃষ্ণা, জল খাওয়া মাত্র শীত ও বমি হয়। হাতপায়ের হাড়ে ও পৃষ্ঠে ব্যথা হয়।

শীত—অত্যন্ত তৃষ্ণা, হাই তোলা গা মোর দেওয়া, হাড়ে ও পৃষ্ঠে ব্যথা, শীত অপেক্ষা কম্প বেশী।

আর্স।

উত্তাপ—শীতল জল খাইবার প্রবল ইচ্ছা, অত্যন্ত অস্থিরতা, গায়ে কাপড় রাখেনা।

ঘর্ম্ম—অত্যন্ত তৃষ্ণা, দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা। এ অবস্থায় পূর্ব্ব লক্ষণ সমস্তই উপশম হয়।

ইউপেটিরিয়াম।

উত্তাপ—ক্বচিৎ তৃষ্ণা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, যতক্ষণ উত্তাপ থাকে ততক্ষণ মাথা উঠাইতে পারেনা মাথা হইতে পা পর্য্যন্ত ব্যথা হয়।

ঘর্ম্ম—খুব অল্প, অথবা আদৌ থাকে না। শীত অত্যন্ত বেশী হইলে ঘর্ম্ম অল্প হয় অথবা শীত অল্প হইলে ঘর্ম্ম বেশী হয়। মাথাধরা ব্যতীত সমস্ত ব্যথাই উপশম হয়, অধিকন্তু মাথা-ব্যথা বৃদ্ধি হয় সবিরাম জ্বরে নিম্নলিখিত লক্ষণ কয়েকটী আর্সেনিক জ্ঞাপক।

ডাঃ মিলার বলেন, আর্সেনিক জ্ঞাপক জ্বর হওয়ার পূর্ব্ব রাত্রিতে সুনিদ্রা হয়।

ডাঃ হেরিং বলেন, পূর্ব্বাহ্নে শীত বোধ ও কোন উপায়েই তাহার উপশম হয় না, এবং শীতল ঘর্ম্ম সহ শারীরিক শীতলতা আর্সেনিক জ্বরের প্রধান লক্ষণ।

ডাঃ গরেন্সি বলেন, তৃষ্ণা ব্যতীত শীত, অথবা শীত শীত বোধ, আর্সেনিকের একটী প্রধান লক্ষণ; উষ্ণজল পানের ইচ্ছা ব্যতীত শীতাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে আর্সেনিক প্রয়োগ সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

ডাঃ ডানহাম বলেন, আর্সেনিক জ্বরে শীত, তাপ ও ঘর্ম্ম—এ তিন অবস্থা সম্পূর্ণ প্রকাশ পায় না। একটি অবস্থা (বিশেষতঃ শীত অবস্থা) উপস্থিত হয় না।

ডাঃ এলেন বলেন যে, স্তন্যপায়ী শিশুদিগের আপরাহ্নিক সবিরাম জ্বরে অত্যন্ত তৃষ্ণা, শীতবিহিনতা অথচ শরীর আবৃত করিয়া রাখার নিতান্ত ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণে আর্সেনিক প্রয়োজ্য।

টাইফয়েড জ্বরেও (সান্নিপাতিক) আর্সেনিক একটি প্রধান কার্য্যকারী ঔষধ। এই অবস্থার অবসন্নতার সহিত কার্ব্বভেজ ও মিউরেটিক এসিডের সাদৃশ্য দেখা যায়। কিন্তু ইহাদের প্রভেদ এই যে, আর্সেনিকের অবসন্নতা সহ সর্ব্বদা অঙ্গসঞ্চলন কিম্বা সঞ্চলন করিবার ইচ্ছা থাকে, কিন্তু অন্য দুই ঔষধে তদ্রূপ কিছু থাকে না, রোগী মৃতবৎ পড়িয়া থাকে।

দুপ্রহর রাত্রির পর হাপানির বৃদ্ধি। শুষ্ক দুর্ব্বলকর কাশি। গলার ভিতর জ্বালা ও শুষ্ক সাঁই সাঁই শব্দ আর্সেনিকের লক্ষণ।

শুষ্ক চর্ম্মপতনশীল অথবা পূয়পূর্ণ অত্যন্ত জ্বালাকর বিচর্চ্চিকা (বিখাউজ) আর্সেনিকের লক্ষণ।

উত্তপ্ত লৌহ সূচী বিদ্ধবৎ, স্থান পরিবর্ত্তনশীল মুখমণ্ডলের স্নায়ুশূল আর্সেনিক জ্ঞাপক।

কলেরা রোগে আর্সেনিক একটী সদ্যঃ ফলপ্রদ মহৌষধ। লক্ষণানুসরে প্রয়োগ করিলে মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। ইহার তৃষ্ণা ও অস্থিরতাই ইহাকে ইহার সমলক্ষণযুক্ত অন্যান্য ঔষধ হইতে পৃথক করিয়া দেয়।

কলেরা রোগে—আর্সেনিক ও ভেরেট্রামের প্রভেদ।

আর্স।

ভেদ ও বমন অল্প, কিন্তু কাঠ বমি বেশী।

ভেদের পর কোথাইতে থাকে। অত্যধিক তৃষ্ণা, কিন্তু অল্প অল্প জল পান করে।

অত্যন্ত জ্বালা, অস্থিরতা ও অতিশয় চট্‌ফটানি।

হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হয়।

ভেরেট।

ভেদ ও বমন অত্যন্ত বেশী। কোথাইতে থাকে না।

অত্যধিক তৃষ্ণা এবং অধিক পরিমানে জলপান করে।

ছট্‌ফটানি ও অস্থিরতা বিশেষ দেখা যায় না।

হঠাৎ পতনাবস্থা উপস্থিত হয় না।

কলেরার পতনাবস্থায় শ্বাস কষ্টে নিশ্বাস সহজে ফেলিলে কিন্তু লইতে বিশেষ কষ্ট হইলে আর্সেনিক এবং নিশ্বাস সহজে লইতে পারিলে ও ফেলিতে বিষম কষ্ট হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রয়োজ্য।

উপচয় বা বৃদ্ধি—দুপ্রহর রাত্রির পর; বিশ্রামাবস্থায়; শীতলতায়, শীতল পানীয়ে বা খাদ্যে; আক্রান্ত পার্শ্বে বা মস্তক নীচু করিয়া শয়ন করিলে।

উপশম—উত্তাপে সমস্ত লক্ষণের উপশম; (কিন্তু মাথা ব্যথা শীতল জল প্রয়োগে সাময়িক উপশম হয়।)

[ক্রমশঃ]

প্রাতঃকালীন অতিসার।

(লেখক—ডাঃ সত্যেন্দ্রমোহন সেন, বি, এ, এব, বি, হোমিওপ্যাথ।)

আমাদের দেশে এই রোগ বহু পরিমাণে দেখাযায়। সাধারণতঃ শেষ রাত্রি হইতে আরম্ভ হইয়া বেলা ৯টাকি ১০টা পর্য্যন্ত, ৪।৫ বার পাতলা দাস্ত হয়। তৎপর আহারাদি করিলে সেদিন আর দাস্ত হয় না; পুনঃরায় পরের দিন পূর্ব্বের ন্যায় আরম্ভ হয়।

এলোজ, ব্রাইওনিয়া, কালী বাইক্রম, ন্যাট্রাম, সালফ, পডোফাইলাম, এবং সালফার এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ।

এলোজ ও সালফারের রোগীর মলবেগ হেতু ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়, এবং তাড়াতাড়ি পায়খানায় যাইতে হয়। এই উভয় ঔষধেই সারাদিন আর কোন দাস্ত হয় না।

ব্রাইওনিয়ার রোগীর ঘুম হইতে উঠিয়া কিয়ৎকাল নড়িলে চড়িলে মলের বেগ হয়।

ন্যাট্রম সালফের রোগীর ঘুম হইতে উঠিলে মলবেগ হয়; অথবা সকাল বেলা যে কোন সময়ে মলবেগ হয়।

পডোফাইলাম—প্রাতঃকালে ৩টা কি ৪টা হইতে বেলা নয়টা পর্য্যন্ত দাস্ত হয়- তৎপর স্বাভাবিক মল সারাদিন থাকে।

কালীবাইক্রম—এলোজ ও সালফারের ন্যায় ইহাতেও মলবেগে রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয়।

এলোজ—১। মল প্রভূত, পীতবর্ণ ও জলবৎ।
২। বেগে মল নির্গমন হয়। মলবেগ ধারণে অসমর্থ কিম্বা বায়ু নিঃসরণ কালে অসারে মলত্যাগ।
৩। মল তত দুর্গন্ধ নয়।
৪। পেটে সর্ব্বদা ঘড়ঘর শব্দ।

সালফার—১। মল জলবৎ, পীতবর্ণ অথবা পরিপক্ক কিম্বা পরিবর্ত্তনশীল। সাধারণতঃ পরিমাণে কম ও ফেনাযুক্ত।
২। সজোরে মল নিঃসরণ। হঠাৎ মলবেগ উপস্থিত হইলে অসারে মলত্যাগ হয়, অন্য সময়ে হয় না।
৩। মল দুর্গন্ধ অথবা অম্ল গন্ধযুক্ত।
৪। গুহ্যদ্বারে জ্বালা বোধ। মল, মূত্র ও অশ্রুজল জ্বালাকর।

কালীবাই—১। মল সাধারণতঃ জলবৎ, ফেনিল এবং সূত্রবৎ শ্লেষ্মাযুক্ত।
২। অসারে ও সজোরে নির্গমন।
৩। গন্ধ বিহীন।
৪। বাহ্যের পর কুন্থন থাকে।

পডোফাইলাম—১। মল জলবৎ, পীতবর্ণ, অপরিপক্ক ও পুনঃ পুনঃ নিঃসরণশীল।
২। পিচকারীর জলের ন্যায় জোরে নির্গমন হয়। পরিমাণে অত্যন্ত বেশী।
৩। বেদনা পরিশূন্য ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত।
৪। মলত্যাগের পর সরলান্ত্রে ও উদরে দুর্ব্বলতানুভব।

ন্যাট্রাম সলফ—১। মল তরল ও পীতবর্ণ।
২। অত্যন্ত বায়ু নিঃসরণ সহ সজোরে মলনির্গমন।
৩। বেদনা পরিশূন্য।

৪। মলত্যাগের পূর্ব্বে অত্যন্ত বেদনা ও পেট ডাকা। তৎপর বেদনার নিবৃত্তি ও মনের প্রফুল্লতা।

ব্রাইওনিয়া—১। মল প্রভূত, গাঢ় সবুজবর্ণ এবং সময় সময় অপরিপক্ক।

২। সাধারণতঃ বেদনা শূন্য।

৩। পচা গন্ধের ন্যায় গন্ধবিশিষ্ট।

ঋতু অনুসারে রোগের বৃদ্ধি।

কালীবাই—গ্রীষ্মকালের প্রথমাবস্থায়।

ব্রাইওনিয়া ও পডো—উত্তপ্ত অবস্থায় বৃদ্ধি।

এলোজ, সালফার ও ন্যাট্রাম—স্যাঁৎ স্যাতে ও মেঘলা দিনে রোগে বৃদ্ধি।

রোগোৎপত্তির কারণ।

উদ্ভেদ বিলোপ সালফার।

ক্রোধ—ব্রাইওনিয়া ও এলোজ।

ফলাহার—ব্রাইওনিয়া।

অপক্ক ও অম্ল ফলাহার—পডোফাইলাম।

অম্লাহার—এলোজ, সালফার।

কুলফী বরফ—ব্রাইওনিয়া। (আর্স)।

স্বভাব ও প্রকৃতি।

এলোজ,—অলস প্রকৃতি, কোনরূপ মানসিক কি শারীরিক কর্ম্মে অপ্রবৃত্তি।

ব্রাইও,—পাতলা ও কৃষ্ণবর্ণ চুল বিশিষ্ট পিত্তপ্রধান ব্যক্তি।

কালীবাই,—হৃষ্টপুষ্ট অল্প চুল বিশিষ্ট ব্যক্তি। সোরা ও সিফিলিস দোষ যুক্ত এবং যাহাদের সহজেই সর্দ্দি হয়।

ন্যাট্রাম সালফ,—যাহাদের স্যাঁৎস্যাতে জায়গায় বাস এবং ঠাণ্ডা জলবায়ু সহ্য হয় না।

পডো—পিত্ত প্রধান ব্যক্তি; পারদ সেবনের পর যাহাদের অন্ত্রের পীড়া হয়।

সালফার—ক্ষীণ এবং যাহারা সোজা হইয়া দাঁড়াইতে পারে না। সর্ব্বদা অপরিষ্কার। সহজেই উদ্ভেদের উৎপত্তি।

সালফারের রোগীর যদিও হাতে ও পায়ের তলায় জ্বালা থাকে, তথাপি তাহার পক্ষে ঠাণ্ডা বাতাস ও ঠাণ্ডা জলে স্নান অসহ্য।

যকৃৎ স্ফোটক সহ সন্নিপাত চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস।

—:০:—

শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র সরস্বতী মহাশয়ের সহধর্ম্মিণী পুঠিয়া চারি আনীর বর্ত্তমান রাজা বাহাদুর শ্রীল শ্রীযুক্ত নরেশ নারায়ণ রায় মহাশয়ের গর্ভধারিণী মহাশয়ার চিকিৎসার জন্য আমি সন ১৩১৬ সাল ২১ ফাল্গুন তারিখে আহূত হই।

পূর্ব্ব ইতিহাস।—রোগিণী মহাশয়ার বয়ঃক্রম ৬৫।৬৬ বৎসর। বিগত ৭ফাল্গুন তারিখে সর্দ্দি সহ অল্প জ্বর দেখা দেয়; ইতিপূর্ব্বে যখনি জ্বর হইতে তখনি "বিজয়া বটীকা" সেবনে জ্বর বন্ধ করা অভ্যাস ছিল। তদনুসারে এবারও প্রথমে তাহাই সেবিত হয়। তাহাতে জ্বর ক্রম বর্দ্ধিত হওয়ায়, তৎসহ লিবারে ব্যথা এবং আমাশা দেখা দেয়। তখন স্থানীয় একজন বহুদর্শী ও খ্যাতনামা এ্যালোপ্যাথের আশ্রয় লইতে বাধ্য হন। তাঁহার চিকিৎসায় ক্রমশঃ লিবারের যন্ত্রণা ও আমাশা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। ক্রমে ক্রমে রোগিণী ক্ষীণ হইতে থাকেন। উপরন্ত ঔষধের তীব্র স্বাদাদি জনিত প্রবল বেগে বমন ও বিবমিষা প্রভৃতি কষ্টদায়ক উপসর্গ আরম্ভ হয়। উত্তরোত্তর রোগিণী ক্ষীণ ও জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়েন। তখন তাঁহার চিকিৎসার্থ আরো বিজ্ঞ চিকিৎসক আহূত হন। ক্রমশঃই দিন দিন অবস্থা শোচনীয় হইতে থাকায় চিকিৎসকগণ রোগিণীর জীবনাশায় হতাশ হন। তখন লিবারে পুয়োৎপত্তির সম্ভাবনা বলিয়া তাঁহারা অনুমান করেন। নানারূপ অসুবিধা দেখিয়া ভিষকগণ পরক্ষে রোগিণীকে জবাব দিয়া চলিয়া যান। তৎপর ২১শে ফাল্গুন রাজা বাহাদুরের নিকটে টেলিগ্রাম হওয়ায় তিনি আমাকে ডাকিয়া পাঠান। আমি তৎপূর্ব্বে অনেকদিন হইতেই রাজা বাহাদুরের বেতনভোগী ভাবে প্রতিপালিত হইতেছি। আমি রাজাজ্ঞায় নির্দ্ধারণ পূর্ব্বক তেজ নন্দীগ্রামে রওনা হইলাম। রাত্রি ১০টার সময় তথায় পৌঁছিয়া নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া লইয়াছিলাম, যথা ;—

বর্ত্তমান অবস্থা।—এলোপ্যাথিক উগ্র ঔষধাদি অতি মাত্রায় সেবন করিয়াছেন। নিয়ত মল ত্যাগের ইচ্ছা। লগ্ন জ্বর, উত্তাপ ১০৩°৪, শ্বাস প্রশ্বাস হ্রস্ব ও ঘন; উদর মধ্যস্থ ধমনীর প্রবল স্পন্দন; তথায় হাত দিলে হাত ঠেলিয়া তোলে। মুখের স্বাদ তিক্ত ও পচা পচা। কথা কহিতে নিতান্ত অনিচ্ছা ও দুর্ব্বল বোধ। সমগ্র পেটে তীব্র শূলবৎ বেদনা ও সন্ধ্যায় বেদনার বৃদ্ধি। নিরন্তর জল পিপাসা। বমন হইবার ভয়ে জল পানে অনিচ্ছুক। দেহ ও উদরে তীব্র জ্বালা তথাপি আবৃত থাকিতে চান। ক্ষুধা এককালেই নাই। মল শাক ছেচা মত সবুজবর্ণ ও সফেন; তাহাতে শ্লেষ্মাখণ্ড সকল সংযুক্ত। মাঝে মাঝে ভুল বাক্য প্রয়োগ। হস্তপদ শীতল। মাথায় অত্যন্ত বেদনা। সর্ব্বাঙ্গাপেক্ষা মস্তক অত্যন্ত গরম। চক্ষু দুইটি রক্তাভ। নাড়ী [illegible] ও দ্রুত। জিহ্বায় সাদা হরিদ্রা বর্ণযুক্ত ময়লা। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল। দন্তে সার্ডিস ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—উক্ত লক্ষণাদি দৃষ্টে রাত্রি ১০।৩০ মিনিটের সময় আমি নক্স [illegible] একমাত্রা দিলাম। রাত্রি ১১।৩০ সময় পেটব্যথা সঞ্চরণশীল ভাব ধারণ করিল। রাত্রি ১।২৫ মিনিটে পল্‌স৩০ এক মাত্রা দিলাম। তাহাতে বেদনা ক্রমেই কমিয়া নিদ্রার ভাব হইল। কিন্তু অন্যান্য ঔদরীয় লক্ষণ সমভাবেই রহিল। অথচ ৩০।৪০ মিনিট পর পরই যে মলত্যাগ হইতেছিল তাহাও বন্ধ রহিল। রাত্রি ৩।৪০ মিনিটে আবার পূর্ব্বমত মলত্যাগ আরম্ভ হইল। রাত্রি ৫টার সময় একমাত্রা সলফার ৩০ দেওয়া হয়।

২২ শে রোজ প্রাতঃকাল হইতে পেটব্যথা, বিবমিষা, পিপাসা ও সবুজবর্ণ সফেন মল নিঃসরণ লক্ষ্য করিয়া বেলা ৮।৪০ সময় একমাত্রা ইপিকাক ৩০, দেওয়া গেল। তখন কতকটা উপশম

মত বোধ হইলেও বেলা ১টার সময় ভুক্তদ্রব্য গরম হইয়া উদ্গীরণ, এবং দক্ষিণপার্শ্বে শয়নে আরাম বোধ প্রভৃতি দেখিয়া একমাত্রা ফস্ফরাস ৩০, দেওয়া হয়। তাহাতে বিশেষ কিছুই উপশম হইল না। ৩।৪৫ মিনিটে একবার ঐ সবজবর্ণ সফেন মলত্যাগ হইল। ৪।৫০ মিনিটে নক্স-২০০ একমাত্রা দিলাম। তখন হইতে রোগী কিছুকাল ভাল ভাবেই থাকিলেন। রাত্রি ৭।১০ মিনিটে তীব্রপূর্ণ বেদনা কিন্তু খুব জোরে টিপিয়া ধরিলে উপশম বোধ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ দেখিয়া একমাত্রা কলোসিন্থ ৩০ দিতে হইল। উহাতে উপশম না দেখিয়া ১১।৩৫ মিনিটে ঐ কলোসিন্থ ৩০ আর একমাত্রা পুনর্ব্বার রাত্রি ৪টার সময় উহা আর একমাত্রা দিলাম।

২৩শে রোজ প্রাতেঃ—অত্যন্ত বিবমিষা, অল্প পেটব্যথা। ঔষধ—ইপিকাক ৩০ একমাত্রা। বেলা ৯টায় কিঞ্চিৎ ক্ষুধার উদ্রেক। পথ্য—মসুরের দাইলের ছাকা জল ও বেদানার রস। পিপাসায় জলের পরিবর্ত্তে উহাই দিতে বলা হইল। বেলা ১১।৪০ মিনিটে ইপিকাক ৩০ আর একবার দিলাম। তাহাতে বিশেষ উপকার না দেখিয়া, চাপপলে ব্যথা উপশমিত হয় দেখিয়া আবার একমাত্রা কলোসিন্থ ১২x, colcy 12x দিতে বাধ্য হইলাম। ১।৫৫ মিনিটে উহা দিলাম। তৎপরে প্রলাপ ও অনেক খানি জল পান করিয়া বমন এবং সর্ব্বদাই সহিত জলপান, মস্তকের রক্তাধিক্য প্রভৃতি দর্শনে একমাত্রা বেলেডোনা ৩০, Bell 30 দিলাম। তাহাতে মস্তকের রক্তাধিক্যটা কিছু উপশম বোধ হইল। রাত্রি ৮ ঘটিকার সময় বমন বেগ ও বেদনায় রোগী অত্যন্ত যাতনানুভব করিতে লাগিলেন। এই সকল অবস্থা দেখিয়া পডোফাইলম ৩০, Podo ph 30. ৩ মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর দিতে লাগিলাম। ঔষধ সেবনান্তে রাত্রি ৪।২৫ মিনিটের সময় একবার পূর্ব্ববৎ মলত্যাগ হইল, তাহাতে পেটবেদনার ও বমনের অনেক উপশম বোধ হইল। কিন্তু উদর গহ্বরস্থ ধমনী স্পন্দন সমভাবে রহিল।

২৪শে রোজ প্রাতেঃ—দেখিলাম, সতত বিবমিষা, উদর ধমনী স্পন্দন, হস্তপদ শীতল হইয়া বেলা ৯ ঘটিকায় জ্বর আক্রমণ, শীতল জলে স্নান ও শীতল বস্তু খাইতে অনিবার্য্য ইচ্ছা, পেটের বেদনা বুক ও পার্শ্বের ভিতরে সঞ্চারিত হওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট; সময় সময় বমন বেগ বৃদ্ধি প্রভৃতি দেখিয়া একমাত্রা নক্স ৬x, Nox v. 6x দিলাম। তাহাতে রাত্রি ৭ টার সময় বিনাবাধায় স্বতন্ত্র প্রস্রাব হইল, (যাহা পূর্ব্বে কখনো হয় নাই)

[illegible]শে রোজ—প্রাতে ৬ ঘটিকা মলযুক্ত দাস্ত একবার হইল। কিন্তু পেটব্যথা ও বিবমিষা বাড়িয়া উঠিল। তাহাতে অস্থিরতা, দেহ সঞ্চালনে ঘন ঘন পার্শ্ব পরিবর্ত্তন, জিহ্বা কাষ্ঠের ন্যায় শুষ্ক ও খরস্পর্শ, অত্যন্ত পিপাসা প্রভৃতি দেখিয়া একমাত্রা রসটক্স ৩০, Rhas 30 দিয়াছিলাম।

রোগিণীর পূর্ব্বাপর লক্ষণাবলী আলোচনা পূর্ব্বক পডো, এবং সলফারই উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া স্থির করিলাম। পডো Pod পূর্ব্বে প্রদত্ত হইয়াছে সুতরাং এক্ষণে সলফার একমাত্রা ৩০ শক্তি দিলাম। রাত্রি ৮ ঘটিকা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করতঃ কোন সুফল প্রত্যক্ষ না হওয়ায় ঔষধ নির্ব্বাচনের ভ্রম মনে করিয়া পুনর্ব্বার লক্ষণ ধরিতে বসিলাম।

লক্ষণগুলি সূক্ষ্মরূপে অনুধাবন করিতে না পারিলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগে

কোনই ফল হয় না। বরং আরো রোগ যাতনা বর্দ্ধিতই হইয়া থাকে। লিভার টিপিয়া দেখিবার উপায় নাই। কারণ উদরটীর সর্ব্বাংশই স্পর্শাসহ। বিশেষতঃ ডাক্তারগণ প্রদত্ত মার্ষ্টার্ডে উহা সমধিক স্পর্শাসহ ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। বেদনার তীব্র সময় জোরে চাপিয়া ধরিতে হয়, কিন্তু তখন যকৃত পরীক্ষা চলে'না।

এখানে বলিয়া রাখা উচিত যে, আমি ২১ তারিখে রাত্রে পৌছিয়া রোগীর অবস্থা শোচনীয় দেখায় পুঠিয়াতে রাজা বাহাদুরকে টেলিগ্রাম করিয়াছিলাম। তিনি ২৪শে তারিখে পাত্রমিত্র সহ উপস্থিত হইয়া জননীর জীবনাশায় হতাশ হন এবং জননীর পারলৌকিক মঙ্গলার্থ স্থানীয় ব্রাহ্মণগণকে প্রত্যেক ব্যক্তির জন্য দুই টাকা এবং স্থানীয় গরিবদুঃখীদিগকে একসের চাউল ও দুই আনা পয়সা দান করিয়া নিতান্ত দুঃখপ্রকাশপূর্ব্বক অদ্য রওনা হইয়া রাজধানীতে যাইতেছেন। সে নিমিত্তও, রোগিণীর মানসিক কষ্টের কারণ হইয়াছে। বাড়ীর সকলেই সেই রাজা বাহাদুরের যাত্রার গোলযোগে যোগ দিয়াছেন। আমি গিয়া রোগীর লক্ষণ ধরিতে বসিলাম।

বায়ু নিঃসরণ সহ মল নির্গমনে যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কিন্তু আনুসঙ্গীক ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণের বিভিন্নতানুসারে উহাদের যে পার্থক্য বিচার পূর্ব্বক প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়া থাকে, নিম্নে তাহা উল্লেখ পূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিলাম। যথা—

বায়ু নিঃসরণ সহ মলত্যাগে – এলোজ, আর্জ্জেণ্টাই, চায়না, ক্যালোসিন্থ, ইগ্নে, পডো, সলফার নক্স

কিন্তু এতদসহ—

	এলোজ	আর্জ্জেণ্টাই	চায়না	ক্যালোসিন্থ	ইগ্নে	পডো	সলফার	নক্স
নিয়ত মলোত্যাগেচ্ছায়	,,	০	০	০	০	০	০	,,
জল পানে বমন	০	০	০	,,	০	০	০	,,
চাপিলে বেদনার উপশম কিন্তু								
নাভীস্থানে চাপ দিলে অন্যত্র অনুভব হয়	০	০	,,	০	০	০	,,	
নিয়ত বিবমিষা	০	০	০	০	০	,,	০	,,

উক্ত লক্ষণগুলি দেখিয়া নক্স ৩০, Nux. v. 30. এক মাত্রাই দিলাম। রাত্রি ৩ ঘটিকার সময় অত্যন্ত পেট ব্যথা, অধিক জলের তৃষ্ণা, হস্তপদাদি শীতল, জীবনে হতাশ, প্রভৃতি দেখিয়া ভেরেট্রাম এলবা ৩০, Vere. A. 30 একমাত্রা দিলাম। তাহাতে কিছুকাল নিদ্রার ভাব দেখা গেল।

২৬শে ফাল্গুন প্রাতেঃ পেট ব্যথা চাপিলে উপশম, লক্ষণ দৃষ্টে কলোসিন্থ ৩০ দেওয়া হইল। বেদনা সমভাব দেখিয়া বেলা ১০টায় আর একমাত্রা ঐ ঔষধই দিলাম। সন্ধ্যা ৬।১০ মিনিম বেদনা মাঝে মাঝে বাড়িয়া উঠে ও মাঝে মাঝে কমে, তথাপি আর একমাত্রা colocy 12 x দিতে হইল। তাহাতেও উপশম না বুঝিয়া সলফার ৩০, এক মাত্রা দিলাম। কিন্তু কোনই উপশম হইল না। পেটের মধ্যে ভীষণ স্পন্দন (লাফানি) যেন কোন জীবিত পদার্থ লাফাইতেছে, আর চক্ষু মুছিতে সতত ইচ্ছা দৃষ্টে এক মাত্রা ক্রোকাস ৩০, দিলাম। ক্রোকাস কখনই এ ক্ষেত্রের ঔষধ হইতে পারে না. কেবল লক্ষণ রক্ষা করিবার

ইহা প্রদান করিলাম। আশ্চর্য্য এই যে-উহাতে বেশ উপকার হইল। বিনা দাস্তে শুধু প্রস্রাব হইল এবং বেদনা ও নাদানী অনেক কমিয়া গেল। রাত্রি ১২।২০ মিনিট সময়ে একবার মলত্যাগ হইল।

রোগের প্রথমেই বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত চিকিৎসা (Anti rathy) হইলে রোগকে এমন জটীল করিয়া দেয় যে, শেষে উহার প্রকৃত লক্ষণ অর্থাৎ স্বরূপ খুজিয়া পাওয়া নিতান্ত দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। তজ্জন্যই নব নব ভাবে অবস্থা পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে ঔষধ পরিবর্ত্তনের প্রয়োজন হয়।

রাত্রি ৩ ঘটিকার সময় হইতে বারম্বার নিষ্ফল মল ত্যাগেচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ লক্ষিত হইল। sulph ও Nux অনেক দেওয়া হইয়াছে। এবারে সোরিনাম ২০০, Psarinum 200 একমাত্র দিলাম। ইহার দুই ঘণ্টা পর হইতে উক্ত লক্ষণ হইয়া গেল।

২৭শে রোজ। বাহ্যে বন্ধই আছে। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ সূত্রবৎ। জল পানান্তে বমন প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে একমাত্রা Phos 30 দিলাম। আর ঔষধ না দিয়া দুই ঘটিকা বেলা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলাম। হাত পা অত্যন্ত হিম হইয়া জ্বরাক্রমণ করিল, সঙ্গে সঙ্গে আবার প্রলাপও দেখা দিল। ভেরেট্রাম এলবা ৩০, Veret. A. 30 একমাত্রা দিলাম। ইহাতে উপশম না বুঝিয়া রাত্রি ১২।৩০ মিনিটে উহা আর একমাত্রা দিলাম। রাত্রি ২।৩৫ মিনিটে অল্প মাত্র দেহ সঞ্চালনে বেদনার বৃদ্ধি দেখিয়া ব্রাওনিয়া ৩০ Broyo 30 এক মাত্রা দিতে হইল।

২৮শে রোজ প্রাতে।—উপসর্গ বিশেষ নাই। কেবল দুর্ব্বলতা ও অক্ষুধা লক্ষ্য করিয়া চায়না ৩০, chana 30 এক ডোজ ৭।৫০ মিনিটে দেওয়া হইল। উহা আর একমাত্রা বেলা ৩ টার সময় দিলাম। বেলা ৬ টায় জ্বর আসিল। অত্যন্ত গাত্র দাহ, পাখার বাতাস খাইতে অত্যন্ত ইচ্ছা, পেট ফাঁপা প্রভৃতি দেখিয়া একমাত্রা কার্ব্বভেজ ৩০ দিলাম। রাত্রি ৭।৪০ মিনিটে বায়ু নির্গম সহ মলত্যাগ হওয়ায় একমাত্রা চায়না china 30 দেওয়া গেল। সমস্ত রাত্রি এবং পর দিন ২৯ শে বেলা ১ ঘটিকা পর্য্যন্ত ঔষধ বন্ধ। বেলা ৪।১৮ মিনিটে একবার বিনা বায়ুনিঃসরণেই মল ত্যাগ হইল। দৌর্ব্বল্য ও পেটের গোলযোগ বর্ত্তমান আছে। রাত্রে এক মাত্রা সলফার ২০০, sulph 200 দেওয়া গেল।

৩০শে রোজ।—লিভার পরীক্ষায় দেখিলাম বেদনা আর নাই। স্ফোটকাশঙ্কা দূরীভূত হইয়াছে। বেলা ১টার সময় জ্বর হইল। তাপ ১০২ ডিক্রী অত্যন্ত অবসন্নতা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন ইত্যাদি। (আগামীবারে সমাপ্য)

হোমিওপ্যাথিক নোটস্।*

লেখক ডাঃ—শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস

ইংরাজী বর্ণমালানুক্রমিক যাবতীয় পীড়ার বিষয় ধারাবাহিকরূপে বর্ণিত হইবে

ফোড়া সকল স্যাবসেস (Abscess)—সাধারণ ফোড়া সকলেই চেনেন—এর লক্ষণ কারণাদি বলে পৃষ্ঠা বৃদ্ধি করা মাত্র। ফোড়া নানা রকম কারণে হ'তে পারে। ইহা দুরকম—নূতন আর পুরোনো। সর্ব্বাঙ্গীন দুর্ব্বলতা—রক্ত খারাপ এবং খুব গরম পড়লে ফোড়া প্রায়ই হয়। সহজ আকারের ফোড়াতে আপনা আপনি ক্রমশঃ পুঁয জ'ন্মে—ভাল হয়ে যায়।—প্রায়ই কোনও ওষুধের দরকার করে না। সহজ আকারের ফোড়া হ'তে হ'তে আবার তার মাঝখানে ২।১টী কষ্ট দায়ক ফোড়াও হ'তে পারে।

* অনেক গ্রাহকই অনুকুল বাবুর এই প্রকার ভাষার পছন্দ করেন না। সে কারণ আমাদের অনুরোধ, অতঃপর এইরূপ কথোপকথনের ভাষায় প্রবন্ধ না লিখিয়া সাধারণ ভাষায় প্রবন্ধ লিখিলে বিশেষ সুখী হইব। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)।

যে সব ফোড়ার ভিতর—কালচে লাল—নীল বা বেগুনে রং-এর মত দেখায়—সে গুলো একটু কষ্ট দিয়ে থাকে আর এরকম ফোড়ার আম ও আলাদা। আবার অনেক ফোড়ার খুব নিচেতে পূঁয জমে সহজে পূঁয উপরে আসেনা। মুখও শীঘ্র হয় না। এরকম ফোড়াদির সঙ্গে জ্বর—প্রলাপাদি অনেক রকম উপসর্গও আসতে পারে। এসব বিষয় যথা স্থানে বলা হইবে। এরকম ফোড়া অধিকাংশই দূষিত ও বিষাক্ত।

তরুন ফোড়াতে প্রদাহ ও যাতনা খুব হয়। পুরোণো আকারের ফোড়াতে—প্রদাহাদি হলেতো খুব কম হয়—বা নাও হয়।

সাধারণ ফোড়ার চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ওষুধ গুলি ব্যবহৃত হয়।

১। **তরুণ ফোড়াতে**—প্রায় প্রথম থেকে শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত-বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, হিপার সাল্ফ, সাইলিশিয়া, এপিস, আর্সেনিক ল্যাকেসিস্, ফস্‌ফরাস্, সলফার, পলসেটিলা।

২। **পুরোণো আকারের ফোড়াতে**—অরম্, ক্যাল্ক কারবো, কার্ব্বো-ভেজ, হিপার, আইওড্, মার্কিউরিয়াস, এ্যাসিড্ নাইট্রিক, ফসফরাস, সাইলিসিয়া, সালফার।

৩। **প্রথমাবস্থায় ও প্রদাহ অবস্থায়**। বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া হিপার, মার্কিউরিয়াস।

৪। **পুঁজ জন্মালে**—হিপার, মার্কিউরিয়াস, সাইলিশিয়া, ক্যাল্কেরিয়া সলফ।

৫। **ফোড়া সকল ইরিসিপেলাসের মত দেখালে**—এপিস, বেলেডোনা, রাসটক্স, সালফার ইত্যাদি।

৬। **ফোড়া নিলাভ দেখালে**—ল্যাকাসিস।

ঔষধ প্রয়োগ করিবার নির্দ্দেশক লক্ষণ।

ঔষধ প্রয়োগ—ছোট বা মাঝারীরকমের ফোড়া যদি শীঘ্র শীঘ্র বাড়তে থাকে —আজ ২ টা, কাল দশটা, এই রকমভাবে বাড়তে থাকে—ও প্রদাহ ও লাল দেখা যায় তাহ'লে ২।৪ মাত্রা ব্রাইওনিয়া ৩x বা ৬x বা ৩০ চারি দিলে বেশ উপকার করে।

ফোড়ার চারিধারের লাল রং যদি খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে—ক্রমশঃ ছড়িয়ে পড়ে, তবে তখনি—বেলেডোনা ৩x বা ৬ ঘ চার মাত্রা দিবে। আর ইরিসিপেলাস্ সন্দেহ করিয়া সেই মত ওষুধ ব্যবস্থা করিবে। (যথাস্থানে দ্রষ্টব্য)। ফোড়ার প্রথমাবস্থায় **বেলেডোনা** বেশ [illegible] কাজ করে। ফুলো যদি খুব বেশী না হয়—চারিধার লাল হয়—দব্ দবে যাতনা থা[illegible] লে দেরী না করে তখনই **বেলেডোনা** ৩x, ৬x বা ৬ শক্তি দুই তিন ঘণ্টা [illegible] ওয়া দরকার।

[illegible] ক্রান্তস্থান উজ্জ্বল লালবর্ণ-দব্ দবে ও জ্বালাজনক বেদনায় বেলেডনা ধন্বন্তরীর [illegible] কাজ করে। ফুলো যদি খুব বেশী হয়—রং লাল থাকুক বা নাই থাকুক—আর তার সঙ্গে যদি জ্বালা জনক বেদনা, দব্ দবে বেদনা—হুল বেঁধা মত বেদনা বা যাতনা থাকে, তাহলে এপিস ৩x, ৬x বা ১২শ তার মহৌষধ। প্রথমাবস্থায় বা আগে বেলেডোনা ও এপিস ব্যবহার করেও যদি ফোড়ার প্রদাহাবস্থাদি ভাল না হয়—তাহ'লে **মার্ক সল** ৬শ ২।৩ ঘণ্টান্তর দিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। (ক্রমশঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ। | ১৩২৮ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা।

বিবিধ তত্ত্ব।

—:•:—

স্ফোটক, বয়োস, কার্ব্বঙ্কল প্রভৃতি পীড়া—ডাঃ W. H. Mitchels মহোদয় লিখিয়াছেন যে—স্ফোটক, ব্রণ, কার্ব্বঙ্কল বা ষ্টেফিলোকক্কাই জনিত সংক্রমনতার প্রারম্ভে এসিড সাল্ফিউরিক ডিল ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিলে, সত্বরই উহারা শোষিত হইয়া অদৃশ্য হয়। (Journal de Paris.)

কর্ণশূলে—আশু উপকারক ব্যবস্থা—গ্লিসিরিণ সহ কার্ব্বলিক এসিডের ১০% পারসেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করিয়া, উহাতে কিয়ৎ পরিমাণ এলকোহল যোগ করতঃ, ইহার কয়েক ফোঁটা কানের মধ্যে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক কর্ণশূল আশু উপশমিত হয়। (Ellingwood's Therapeutics.)

হামরোগের ফলপ্রদ বাহ্যিক প্রয়োগ—আমেরিক্যান মেডিসিন্ পত্রে Dr. Milne মহোদয় লিখিয়াছেন যে, হাম রোগীর সর্ব্বশরীরে ইউকেলিপ্টাস অয়েল মর্দ্দন করিলে প্রায় ৩।৪ দিনের মধ্যেই উহা আরোগ্য হইতে দেখা যায়। বহুসংখ্যক রোগীতেই ইহা প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার পাওয়া গিয়াছে।

(American Medicines, June.)

নিউমোনিয়া রোগের ফলপ্রদ ব্যবস্থা—Dr. Arthur J. Cathison মহোদয় লিখিয়াছেন যে—"বর্ত্তমান সময়ে নিউমোনিয়া রোগের বহুবিধ চিকিৎসা

প্রণালী প্রচলিত হইলেও, আমি অধিকাংশ স্থলেই নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা যথোচিত উপকার প্রাপ্ত হই। যথা—

Re,

পটাশ আয়োডাইড		১ ড্রাম।
ক্রিয়াজোট (বিশুদ্ধ)		১/২ ড্রাম।
স্পিরিট রেক্টিফাইড	...	২ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট গ্লাইসিরাজি লিকুইড	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ড্রাম মাত্রায়, ৮ ঘণ্টান্তর সেব্য। প্রথম অবস্থা হইতে এই মিশ্র ব্যবস্থা করিলে শীঘ্রই শরীরের বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া রোগ দমিত হয়।

(British Medical Journal, Feb. 88.)

রক্তোৎকাশে এমেটিন (Ematine in Haemoptysis)—এমেটীন প্রয়োগে রক্তামাশয়ের রোগীর অন্ত্র হইতে রক্তনিঃসরণ সত্বর দমিত হয় দেখে, অন্যান্য প্রকার রক্তস্রাবে প্রয়োগ করিয়া ইহার ক্রিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ C. Flandin মহোদয় রক্তোৎকাশ পীড়ায় ইহার উপযোগীতা পরীক্ষার্থ বহুসংখ্যক রোগীকে এমেটীন প্রয়োগ করেন। এই পরীক্ষার ফলে এতদসম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার সার মর্ম্ম এই যে—"১/৩ গ্রেণ মাত্রায় এমেটীন হাইড্রোক্লোর, ১৬ মিনিম ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে দ্রব করিয়া উরুদেশে সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন দিবে, এইরূপ প্রয়োগে কোন প্রকার মন্দ বা কষ্টকর লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না, ১২ ঘণ্টা পরে পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, "অধিকাংশস্থলে একবার মাত্র ইঞ্জেকসনের পরেই শ্লেষ্মাসহ রক্ত নির্গমন নিবারিত হইতে দেখা গিয়াছে। যে স্থলে পুনরায় রক্ত দেখা যায়, সেইস্থলে ১২ ঘণ্টা পরে পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অতি দুর্দ্দম্য রোগেও ৩—৪টী ইঞ্জেকসনের অধিক প্রয়োজন হয় না। ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব দমনার্থ এমেটীন যে অতীব উপকারী, বহুসংখ্যক রোগীতে তাহা প্রতিপন্ন হইয়াছে। তবে টীউবারকিউলার জনিত পীড়ার এতদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না"।

(New York Medical Journal.)

নিউমোনিয়া রোগে সোডি সাইট্রাস (Sodi Citras in the Treatment of Pneumonia)—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ W. H. Weaver মহোদয় লিখিয়াছেন যে—"নিউমোনিয়া রোগে সোডি সাইট্রাস দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। সর্ব্বপ্রথমে সুবিখ্যাত ডাক্তার Wright মহোদয় ইহা প্রয়োগ করিয়া তৎপরীক্ষার ফল ডেনভার মেডিক্যাল টাইমস্‌ পত্রে প্রকাশ করেন। সোডি সাইট্রাসের উপকারিতা পরীক্ষা করণার্থ আমি বহুসংখ্যক

রোগীকে ইহা প্রয়োগ করি এবং অধিকাংশ স্থলেই ইহার প্রয়োগে সুফল হইতে দেখিয়াছি। ইহা সেবনের পর হইতেই রোগীর বর্দ্ধিত উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া শীঘ্রই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়—২।৩ দিনের মধ্যেই সঞ্চিত শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া ফুসফুস পরিষ্কৃত হইতে দেখা গিয়াছে এবং পীড়া আরোগ্যপথে অগ্রসর হইয়াছে।' নিউমোনিয়া রোগে আমি ইহা ৩০—৪০ গ্রেণ মাত্রায় জল সহ ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করি। বালকদিগকে বয়সানুসারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ প্রয়োগে ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই শ্বাস প্রশ্বাস, উত্তাপ ও নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক হইয়া থাকে। যদি ৬—১২ ঘণ্টার মধ্যে কোন উপকার পাওয়া না যায়, তাহা হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। ২ ঘণ্টান্তর দিবা-রাত্রি ইহা সেবন করান প্রয়োজন—যতক্ষণ না ফুসফুস পরিষ্কৃত হয়। পরে ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

(New orleans Medical & Surgical Journal (Feb. 1920)

পাঁচড়া রোগের সদ্য ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী ;— আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ চর্ম্মরোগ চিকিৎসক Dr. M. D. Brocq মহোদয় লিখিয়াছেন—দুর্দ্দম্য পাঁচড়া রোগে নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালীর দ্বারা অতি সত্বর উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। যথা—

(১) Re.

পটাস কার্ব্ব	...	১ ভাগ।
সলফার প্রিসিপিটেড	...	৩ ভাগ।
বেঞ্জোয়েটেড্ লার্ড	...	১২ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর।

(২) Re

ষ্টার্চ
জিঙ্ক অকসাইড
পেট্রোলিয়ম
} প্রত্যেকটী সমভাগে মিশ্রিত করিবে।

তারপর—

(৩) Re.

বালসম পেরু	...	৫ ভাগ।
সলফার	...	৫ ভাগ।
জিঙ্ক অক্সাইড	...	১৫ ভাগ।
ল্যানোলিন	...	২৫ ভাগ।
পেট্রোলিয়ম	...	২৫ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত কর।

এক্ষণে প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান কার্ব্বলিক সাবান সহকারে উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিয়া, ঐস্থানে উপরিউক্ত ১ নং ঔষধটী কিছুক্ষণ মালিস করিবে। ১০।১৫ মিনিট উহা মালিস করতঃ শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলিয়া, ঐস্থানে ২নং ঔষধ ১০।১৫ মিনিট মালিস করিবে। অতঃপর পুনরায় সাবান জল দ্বারা আক্রান্ত স্থান ধৌত ও শুষ্ক করতঃ, ঐস্থানে ৩নং ঔষধ প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ এইরূপ প্রক্রিয়ায় উক্ত তিনটী ঔষধ ব্যবহার করিলে ২ দিনেই যে কোন পাঁচড়াই হউক আরোগ্য হইবে।

(The Urologic & Cutaneus Revew)

সদ্য ক্ষতে—ক্যাষ্টর অয়েল ও বালসম পেরু;—আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ W. W. Van Arsdale মহোদয় লিখিয়াছেন—"যে কোন প্রকার সদ্য ক্ষতে (ছিন্ন, কর্ত্তিত, দগ্ধ প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার ক্ষত) ক্যাষ্টর অয়েলের সহিত বালসম পেরু মিশ্রিত করিয়া (ক্যাষ্টর অইলে শতকরা ৩ ২ অংশ বালসম পেরু মিশাইয়া) উক্ত পুরু গজ বা লিণ্ট সিক্ত করতঃ, তদ্দ্বারা ক্ষত স্থান ড্রেস করিয়া তদুপরি অয়েলড সিল্ক বা টিস্থ পেপার বা রবার টিস্থ দ্বারা আবৃত করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। এইরূপ চিকিৎসায় অতি সত্বর ক্ষত আরোগ্য হয়"। ডাক্তার সাহেব বলেন যে—তিনি প্রায় ৮।১০ বৎসর হইতে সর্ব্বপ্রকার সদ্য ক্ষতে এইরূপ ড্রেসিং ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন, কোন ক্ষতই এ পর্য্যন্ত সেপ্টিক বা পচনদোষ যুক্ত হইতে দেখেন নাই। পরন্তু এইরূপ ড্রেসিং দ্বারা অনতিবিলম্বে ক্ষতের জ্বালা যন্ত্রণা নিবারিত হয় এবং পূয় না জন্মাইয়া অতি সত্বর ক্ষতারোগ্য সাধিত হইয়া থাকে। সহস্র সহস্র রোগীর চিকিৎসায় ইহা ব্যবহৃত হইয়াছে, কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হয় নাই। (New york Medical Journal.)

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Sir Gallant মহোদয় United States Naval Bulletin (July 1920) পত্রেও উহার উপকারিতা সম্বন্ধে অনুকূল মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

বিবিধপ্রকার ক্ষতে ক্যাষ্টর অইল যে কিরূপ অমোঘ উপকারী, পাশ্চাত্য শিক্ষিত ব্যক্তিগণের তাহা অজানিত থাকিলেও, এতদ্দেশের পল্লীগ্রামস্থ অশিক্ষিত ব্যক্তিগণ ও প্রাচীন স্ত্রীলোকগণের তাহা অবিদিত ছিল না এবং এখনও নাই। বহুপ্রকার ক্ষতেই ইহারা আধুনিক জাকজমক পূর্ণ ব্যয় সাপেক্ষ পচননিবারক চিকিৎসার পরিবর্তে, এই অনায়াসলভ্য সুলভ ঔষধটীর দ্বারা আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়া থাকেন। সাহেবদের মুখ হইতে বাহির না হইলে ত আমরা কিছুই বিশ্বাস করি না, কিন্তু যদি একটু চোখ মেলিয়া দেখিতে চেষ্টা করি, তাহা হইলে দেখিতে পাইব যে, সাহেবদের আলোচনা, গবেষণা ও পরীক্ষার বহু সহস্র বৎসর পূর্ব্ব হইতেই বহুসংখ্যক ঔষধ ফলপ্রদরূপে সর্ব্বসাধারণের মধ্যে প্রচলিত থাকিয়া মহান্ উপকার সাধন করিতেছে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়াজনিত শ্বাসকষ্ট ও শোথ;—গত মার্চ্চ মাসের ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণালে এতদসম্বন্ধে একটী বহুল জ্ঞাতব্য তথ্যপূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। এই প্রবন্ধে উক্ত হইয়াছে যে, হৃদপিণ্ডের পীড়াজনিত শ্বাসকষ্টে ও শোথ রোগে ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন, হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলে, আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। এতদ প্রয়োগের পর হইতেই অনতিবিলম্বে শ্বাসকষ্ট হ্রাস হয় এবং মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া ক্রমশঃ শোথ অন্তর্হিত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে ইহার ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট মুখপথে সেবন করাইয়াও উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসায় ইহার এই উপকারিতা প্রতিপন্ন হইয়াছে। ১—১০০০ শক্তি বিশিষ্ট এডরিনালিন ক্লোরাইড ইঞ্জেক্ট করা কর্ত্তব্য।

(British Medical Journal. March P. 536.

প্রবল রক্তহীনতা সহ সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া।

Malignant Malaria with Pernicious Anœmia

লেখক—ক্যাপ্টেন-এচ্, চাট্টার্জ্জি I. M. S. (Regn)
L. R. C. P. & S (Edin)
L. R. F. P. & S. (Glasgow)
মেয়ো হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান ও এক্জামিনার অব মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী।



অধুনা রোগনির্ণয় তত্ত্বের বহুল উৎকর্ষ সাধিত হইয়াছে। দেহ নিঃসৃত মল মূত্রাদি এবং রক্তের আনুবীক্ষণিক ও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা বর্ত্তমান সময়ে রোগ নির্ণয়ের যে সকল সুগম পন্থা আবিস্কৃত হইয়াছে, বাস্তবিকই তদ্দারা চিকিৎসকগণ সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ে যথোচিত সাহায্য পাইয়া মহান উপকার লাভে সক্ষম হইতেছেন। বর্ত্তমান সময়ে রোগী পরীক্ষায় কেবল মাত্র রোগীর সার্ব্বাঙ্গীক অবস্থা, লক্ষণ এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির ভৌতিক চিহ্নাদি **(Physical Signe)** পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসকের দায়িত্ব শেষ করিলে বা এই সকল পরীক্ষার দ্বারা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইলে চলে না। অধুনা সঠিকরূপে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে, রোগীর মল-মূত্রাদি—বিশেষতঃ আধুনিক জার্ম-থিওরির (জীবাণু তত্ত্ব) প্রাধান্য যুগে রক্ত-পরীক্ষা করা অতীব প্রয়োজন। রক্ত-পরীক্ষা ব্যতীত অনেক সময় দুর্নির্ণেয় জটীল পীড়া গুলির প্রকৃত স্বরূপ কখনই নির্ণীত হইতে পরে না।

মল মূত্রাদি ও রক্তের আনুবীক্ষণিক ও রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা সঠিকভাবে রোগ নির্ণয়ে যথোচিত সাহায্য প্রাপ্ত হইলেও, অনেক সময় আবার ইহাদের পরীক্ষার ফল অনুসরণ করিয়া

চিকিৎসককে ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইতেও দেখা যায়। সঠিক ভাবে পরীক্ষা সমাহিত না হওয়ায়ই ইহার একমাত্র কারণ। আজ কাল অনেক স্থলেই স্বল্প দক্ষিণায় রক্ত-মূত্র প্রভৃতি পরীক্ষা করিবার বন্দোবস্ত দেখা যায়। লিতে পারিনা—কোন্ স্থানে কিরূপ ভাবে এই সকল বিষয়ের আনুবীক্ষণিক পরীক্ষাদি নিষ্পন্ন হইয়া থাকে। এস্থলে ইহা উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে—সঠিকভাবে রক্ত, প্রস্রাবাদি পরীক্ষিত না হইলে, উহা যে কেবল নিষ্ফল হয়, তাহা নহে পরন্তু এই অপ্রকৃত পরীক্ষার ফল অনুসরণ করিয়া চিকিৎসক ভ্রান্তপথে পরিচালিত এবং রোগীরও অপ্রকৃত চিকিৎসার বশবর্ত্তী হওয়া অবশ্যম্ভাবী। ইহার ফলে যে, একটা চিকিৎসা-বিভ্রাটের সৃষ্টি হইয়া পড়ে, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। বিশ্বস্ত ও বিখ্যাত রাসায়নিক ও আনুবীক্ষণিক পরীক্ষালয় ভিন্ন সুলভতার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া—যেখান, সেখান হইতে রক্ত-প্রস্রাবাদি পরীক্ষা করান কখনই কর্ত্তব্য নহে। এই কর্ত্তব্যের ব্যতিক্রমে অনেক স্থলেই যে, চিকিৎসকে কিরূপ অপ্রতিভ ও অকৃতকার্য্য হইতে হয়—নিম্নস্থ রোগীর বিবরণে তাহা বেশ হৃদয়ঙ্গম হইবে।

গত বৎসর, ২।১২।২০ তারিখে জনৈক খৃষ্টান বালিকার চিকিৎসার্থ আহূত হই। শুনিলাম, ৮ দিন পূর্ব্ব হইতে বালিকাটী জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে। জ্বর প্রত্যহ দুইবার করিয়া হইত (এখনও হয়) এবং সর্ব্ব শরীরে বেদনা ও প্রলাপ ইত্যাদি বর্ত্তমান ছিল। জ্বরাক্রমনের পরদিন হইতেই রোগী জনৈক ডাক্তারের চিকিৎসাধীন আছে। বলা বাহুল্য, ইহার চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় পরন্তু রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইতে থাকায়, পরামর্শের জন্য ৮ দিনের পর আমি আহূত হই। যিনি এই রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাহার নিকট হইতে যে সকল বিষয় অবগত হইলাম এবং ঔষধাদির যে সকল ব্যবস্থাপত্র দেখিলাম, তাহাতে বুঝিলাম যে, টাইফয়েড ফিবার নির্ণীত হইয়া বালিকাটীর তদনুরূপ চিকিৎসা হইতেছে। কিন্তু ঐরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হইতে না দেখায়, কয়েকদিন পূর্ব্বে রক্ত পরীক্ষার ব্যবস্থাও করা হয়। শুনিলাম, এই ডাক্তার মহাশয়ের নিজের পরীক্ষাগারেই রক্ত পরীক্ষা করা হয় এবং এই পরীক্ষাফলের উপর নির্ভর করিয়া তিনি উহাকে সংক্রমন দোষযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটীস পীড়া নির্ণয় করতঃ তদনুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছেন। বলা বাহুল্য—ইহাতেও রোগীর কোন উপকার হয় নাই, বরং পীড়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইতেছে।

উপরিউক্ত অবস্থা সমূহ জ্ঞাত হইয়া আমি রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা;—রোগী অত্যন্ত রক্তহীন ও দুর্ব্বল, উত্তাপ তখন (বেলা ১০।১১ টা) ১০৪ ডিক্রী। প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় দুইবার করিয়া কম্প সহকারে জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। নাড়ী ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও সঞ্চাপ্য। মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, প্লীহা অত্যন্ত বর্দ্ধিত, চক্ষুর অভ্যন্তর অত্যন্ত সাদা, মাঝে মাঝে ভুল বকা, মুখমণ্ডল ও পদদ্বয় শোথযুক্ত। ফুসফুসের কোন দোষ নাই। পিপাসা আছে, প্রস্রাব স্বল্প পরিমাণও রক্তবর্ণ, জিহ্বা অপরিষ্কার ও শ্বেত ময়লা দ্বারা আবৃত, দন্ত সর্ডিসযুক্ত ও দন্তমাড়ী অত্যন্ত ফ্যাকাসে। হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় মাইট্রাল সিষ্টোলিক মর্ম্মর শব্দ বিশেষভাবে শ্রুত হইল। বাতব্যাধির কোন ইতিহাস নাই।

উপরি উক্ত লক্ষণাদি পরিদৃষ্টে উহা সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার আক্রমণ ও তৎসহ প্রবল এনিমিয়া বলিয়া ধারণা করিলাম। নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে আমি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলাম। যথা—

(১) হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় স্পষ্ট মাইট্রাল সিষ্টোলিক মার্মার শব্দ প্রাপ্ত হওয়া। প্রবল রক্তহীনতা ব্যতীত প্রায়ই এইরূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। বাহ্যতঃও রোগীর অত্যন্ত রক্তহীনতার লক্ষণ বিদ্যমান রহিয়াছে।

(২) বিবৰ্দ্ধিত প্লীহা ;—ম্যালেরিয়া ব্যতীত এরূপ ধরণের প্লীহার বৃদ্ধি প্রায় দেখা যায় না।

(৩) মুখমণ্ডল ও হস্তপদে শোথ :—রক্তহীনতার ইহা বিশিষ্ট লক্ষণ। পরন্তু ম্যালেরিয়াজনিত প্লীহা বৰ্দ্ধনযুক্ত রোগীর এতাদৃশ লক্ষণ প্রায়ই উপস্থিত হইয়া থাকে।

(৪) কম্প সহিত জ্বরের আক্রমণ ও দুইবার করিয়া উত্তাপ বৃদ্ধি,—ম্যালেরিয়া জ্বরের ইহা বিশিষ্ট লক্ষণ।

(৫) বাত ব্যাধির কোন ইতিহাস নাই।

(৬) রোগী ইহার পূর্ব্বে কোন ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে কয়েক দিন বাস করিয়াছিল। বলা বাহুল্য, এ পর্য্যন্ত উক্ত চিকিৎসক মহাশয় এ সম্বন্ধে কোন তথ্যই জানিতে চেষ্টা করেন নাই।

বলা বাহুল্য—যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন তিনি আমার এই সিদ্ধান্তের সহিত এক মত হইতে পারিলেন না। কারণ, তিনি রক্ত পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করিয়াছেন, সুতরাং তাঁহার রোগ নির্ণয়ে ভুল হইবার সম্ভাবনা নাই, অতএব তাহার সিদ্ধান্তই প্রকৃত বলিয়া মত প্রকাশ করিতে কুণ্ঠিত হইলেন না।

উক্ত চিকিৎসক মহাশয় কর্তৃক রোগীর রক্ত পরীক্ষায় রোগ নির্ণীত হইলেও, উপরি উক্ত কারণে আমি তাহার রোগ-নির্ণয় অভ্রান্ত বলিয়া স্বীকার করিতে পারিলাম না। সুতরাং মতদ্বৈধ হওয়ায় রোগীর পুনরায় রক্ত পরীক্ষা করণার্থ, উহা মেডিক্যাল কলেজে পাঠাইয়া পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করতঃ বিদায় হইলাম।

যথাসময়ে কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজ হইতে রোগীর রক্তপরীক্ষার নিম্নলিখিতানুরূপ রিপোর্ট পাওয়া গেল। যথা—

Parasites···**Same ring Forms and many crescent forms of Malaria Parasites (Malignant Tertion are found presented.)**

Hœmoglobin Value	···	19%
Erythrocytes	···	160000
Leucocytes	···	7200
Polymorphonuclears	···	67%
Lymphocytes	···	26%

Large mononuclear	...	6%
Eosinophiles	...	1%
Abnormal Corpnbcles	...	present.

Some nucleated red cells present.

Remaras :—A. case of Maliguant Malaria.

Calcutta Medical College.
Pathalogy and Bacteriology Dept.

উক্ত রিপোর্ট পাওয়ার পর দেখা গেল যে, আমার পূর্ব্ব সিদ্ধান্তই ঠিক। পাঠকগণও দেখিতে পাইবেন যে, রোগীর রক্তে কিরূপে প্রচুর পরিমাণে ম্যালিগণ্যান্ট ম্যালেরিয়া প্যারা-সাইস বর্ত্তমান রহিয়াছে এবং তদ্দারা লালরক্ত কণা সমূহ কিরূপ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে!

রক্তের এবম্প্রকার অবস্থা দৃষ্টে, এক্ষণে আর উহাকে ম্যালিগন্যান্ট ম্যালেরিয়া বলিয়া স্থির নিশ্চয় করিতে কোনই দ্বিমত রহিল না।

অতঃপর নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা —

১ম দিন,—

Re.

পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	এড	½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্যার্থ—টাটকা ফলের রস, বার্লি ওয়াটার, হরলিকস মল্টেড মিল্ক ও যথেষ্ট জলপানের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

তৎপর দিন প্রাতে:—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী দেখা গেল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ সমভাবে আছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

(১) **Re.**

সোডি সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
ইনফিউসন ডিজিটেলিস	এড	২ আউন্স।

(টাটকা প্রস্তুত)

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহার ½ ড্রাম, জলসহ ২ ঘণ্টান্তর সেবন করিবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল। আর—

(২)　Re.

এরিষ্টোচিন	...	১ গ্রেণ।
স্যাক ল্যাক:	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী পুরিয়া। এইরূপ একটী পুরিয়া প্রাতঃকালে এবং আর একটী পুরিয়া সন্ধ্যাকালে সেব্য। আর—

(৩)　Re.

টীঞ্চার ফেরি পারক্লোর	...	৩ মিনিম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা প্রত্যেকবার পথ্য গ্রহণের পর সেব্য।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

উপরি উক্ত ঔষধাদি ব্যবহারে প্রত্যেক দিনই রোগীর অবস্থার হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতেছিল। রোগী আমার চিকিৎসাধীনে থাকিবার ৩য় দিনে একটী বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এই দিন রোগীর শরীর সহসা একবারে ফেঁকাসে হইয়া গিয়াছিল, দেখিলে মনে হয় যেন, রোগীর শরীরে বিন্দু মাত্রও রক্ত নাই। সুখের বিষয় তৎপর দিন হইতে এই অবস্থার পরিবর্ত্তন হইয়াছিল। ৪র্থ দিন হইতেই রোগীর জ্বর একবার করিয়া—অল্প পরিমাণে আসিতেছিল। ৬ষ্ঠ দিন জ্বর এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। আমি ২য় দিনে যে ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, উহার আর পরিবর্ত্তন করি নাই। এই সকল ঔষধেই রোগী ৮ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হইয়াছিল। কেবল রক্তহীনতা ও দুর্ব্বলতার জন্য অতঃপর উহাকে সিরাপ হিমোগ্লোবিন সেবন করিতে দিই। কিছুদিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল, প্লীহা বিবর্দ্ধন বা রক্তহীনতা লক্ষিত হয় নাই।

পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন যে, এই রোগীর চিকিৎসায় প্রধানতঃ লক্ষণ সমূহের প্রতি একমাত্র লক্ষ্য নির্দ্দিষ্ট না রাখিয়া, পীড়ার মূল উৎপাদক কারণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছিল। বলা বাহুল্য—সঠিক রূপে রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া প্যারা-সাইটসের বিদ্যমানতা নির্ণীত হওয়াতেই বিনাড়ম্বরে এত শীঘ্র রোগীটী আরোগ্য হইল। লাক্ষণিকভাবে চিকিৎসা চলিলে কত অগণিত ঔষধ যে, রোগীর উদরস্থ হইত তাহার ইয়ত্তা নাই।

নিঃসরণ ক্রিয়া সকল বর্দ্ধিত হইয়া যাহাতে তদসহ ম্যালেরিয়া-বিষ (প্যারাসাইটস জনিত) নির্গত হইয়া যাইতে পারে; তদুদ্দেশ্যেই ১ নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়াছে। পরন্তু এই উপায়ে রক্তস্থ অপরিমিত জলীয়াংশ নির্গত হইয়া শোথ উপশমিত হইবে। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ ইনফিউসন ডিজিটেলিস বিশেষ উপযোগী। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য, ইহার টাট্‌কা ইনফিউসন ব্যতীত এতদ্দারা সম্যক্ উপকার পাওয়া যায় না। আজ কাল সাধারণতঃ ঔষধ দ্রব্যের কন্‌সেণ্ট্রেটেড ইনফিউসন (গাঢ় ফাণ্ট) দ্বারা ইনফিউসন প্রস্তুত করা হইয়া থাকে। এইরূপ ভাবে ইনফিউসন প্রস্তুত না করিয়া, যাহাতে ফার্ম্মাকোপিয়ার মতানুযায়ী ডিজিটেলিস

ফোলিয়া দ্বারা টাট্‌কা ইনফিউসন করতঃ ঔষধ প্রস্তুত করা হয়, তদ্বিষয়ে উপদেশ দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে কন্‌সেণ্টে্‌টেড ইনফিউসন ব্যবহার করিয়া সম্যক উপকার না পাইয়া, পরে টাটকা ইনফিউসন প্রয়োগ করতঃ আশানুরূপ উপকার লাভে সক্ষম হইয়াছি।

২নং ব্যবস্থোক্ত ঔষধটী জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ ব্যবহৃত হইয়াছিল। এরিষ্টোচিন কুইনাইনের ন্যায় ম্যালেরিয়াল প্যারসাইট বিনষ্ট করণার্থ বিশেষ উপযোগী, মস্তিস্কের লক্ষণাদি বর্ত্তমানে পরন্তু ইহা তিক্তাস্বাদ বিহীন বিধায় বালকদিগের পক্ষে ইহা কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এতাদৃশ ক্ষীণকায় রোগীকে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে, তদ্দ্বারা যদি পাকস্থলীর উত্তেজনাদি প্রকাশিত হইয়া বমনাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে, রোগীর অবস্থা কিরূপ দাঁড়াইতে পারে, সহজেই তাহা বিবেচ্য। এই সকল কারণেই কুইনাইনের পরিবর্ত্তে এরিষ্টোচিন ব্যবস্থা করাই সমীচিন বিবেচনা করিয়াছিলাম। রক্তেরউৎকর্ষ সাধনার্থ ও উহার বিকৃতি সংসোধনার্থ টীঞ্চার ফেরি পারক্লোর ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

সঠিক রূপে রোগ নির্ণীত হওয়ায়, যে যে উদ্দেশ্যে যে, যে ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, উহাদের দ্বারা সেই সেই উদ্দেশ্যই সম্যক প্রকারে সিদ্ধ হইয়া স্বল্পদিনেই রোগী এই সংঘাতিক ম্যালেরিয়ার কবল হইতে মুক্তি লাভে সমর্থ হইয়াছিল।

রোগ নির্ণয়ার্থ অন্যান্য অবস্থা গুলির পরীক্ষায় যত্নবান হওয়ার সঙ্গে, রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস প্রভৃতি সম্বন্ধেও যথোচিত অনুসন্ধান লওয়া প্রত্যেক চিকিৎসকেরই অবশ্য কর্ত্তব্য। এই রোগীর পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সমন্ধে কোনই সংবাদ গ্রহণ করা আবশ্যক মনে করেন নাই; করিলে বোধ হয় ম্যালেরিয়ায় ইতিহাস জ্ঞাত হইয়া তৎপ্রতি কতকটা মনোযোগ আকৃষ্ট হইত সন্দেহ নাই। অথবা এ সংবাদ জ্ঞাত হইলেও, সামান্য ২।১ দিন প্রবল ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে বাস করিয়াই যে, রোগী এরূপ ম্যালেরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে, হয়তঃ তাহা তিনি সম্ভবপর বিবেচনা করেন নাই। ইহার উপর অপকৃত রক্ত পরীক্ষার ফলেও উক্ত চিকিৎসক মহাশয়কে বিপথে পরিচালিত করিয়াছিল।

নূতন উপসর্গ সহবর্ত্তী একটী নিউমো-টাইফয়েড রোগীর চিকিৎসা।

Pneumo-Typhoid Fever with Peculer Syptom.

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M. S. & L. C. P. S.

রোগীর নাম আহাদালী মণ্ডল, সাং মালতিপুর, বয়স ১২।১৩ বৎসর। এই বৎসর মে মাসের মধ্যভাগে রোগীর বামদিকে সহসা একটী বাগী (Bubo) হয়। বয়স অল্প

সুতরাং তাহার চরিত্রগত কোন দোষ না থাকিবারই সম্ভাবনা। পৈত্রিক উপদংশের কোন বিবরণ পাওয়া যায় না। উহা স্বতঃই পাকিয়াছিল এবং "নরুণ" দ্বারা কাটীয়া উহারা নিজে নিজেই পূঁয় নির্গত করিয়া দিয়াছিল। ক্ষতে কোন Antiseptic ব্যবস্থা অবলম্বিত হয় নাই, সুতরাং ঘা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়াছিল। এই সময়ে তাহার কম্প দিয়া জ্বর হয় এবং ক্রমশঃ জ্বর বৃদ্ধি হেতু তিন জন ডাক্তার পর্য্যায়ক্রমে চিকিৎসা করেন। অবশেষে ১২ই জুন, শেষ ডাক্তার রামকৃষ্ণ পরামানিক উহার মৃত্যু অবধারিত বলিয়া জবাব দিয়া যান।

ঘটনা ক্রমে আমি তাহাদের বাড়ীর নিকট দিয়া আসিতেছিলাম। কারণ কালনা কাটোয়া যে District Board এর রাস্তা আছে, ঐ রাস্তার ধারেই তাহাদের বাড়ী। আমাকে দেখিতে পাইয়া তাহার চাচা মাইলত মণ্ডল বলিল,—ডাক্তার বাবু! আমারভাইপো মূমূর্ষু অবস্থাপন্ন হইয়াছে, এই মাত্র রাম কৃষ্ণ ডাক্তার জবাব দিয়া গেল। একবার তাহার অবস্থাটা দয়া করিয়া দেখুন।

দ্বিরুক্তি না করিয়া রোগীর নিকট গেলাম। অনুসন্ধান দ্বারা উপরোক্ত ঘটনা জানিতে পারিলাম। এ পর্য্যন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করা হইতেছে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—তখন উত্তাপ ১০৭'৪, সম্পূর্ণ কোমাটোজ অবস্থা, নাড়ী চাপ্য (compressibele) সবিরাম (inteamittent) এবং full অর্থাৎ কোমল নাড়ী খুব মোটা। অজ্ঞান অবস্থায় অসাড়ে দুর্গন্ধযুক্ত রক্তময় ভেদ হইতেছে। উহা বারে কত বার হয়, তাহারা তাহা বলিতে পারিল না। দক্ষিণ দিকে নিউমোনিয়া হইয়াছে। প্রতি ঘাতে Dullness এবং আকর্ণনে সুক্ষ্ম cripitation sound পাওয়া গেল, শ্বাসকষ্ট (Dyspina) শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ৫৫ বার। নাড়ী স্পন্দন ১১১ বার, চক্ষু তারকা প্রসারিত। অদম্য জল পিপাসা, জিহ্বা শুকাবৃত, শুষ্ক ও কালচে বর্ণের লেপাবৃত ; মৃদু প্রলাপ এবং শূন্যে হস্ত সঞ্চালন, শয্যা অন্বেষণ ইত্যাদি (low muttering dliriurn ও subsultas tendinum) বর্ত্তমাণ আছে। হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল। কাটা ঘাঘীর ক্ষত বর্ত্তমাণ, দুই দিকের হাঁটু পর্য্যন্ত অসহ্য বেদনা, এমন কি হস্ত স্পর্শ করিতেই অস্পষ্ট কাতর ধ্বনী করিয়া উঠিল। প্রস্রাব রক্তবর্ণ বিশিষ্ট ও পরিমাণে অল্প। উক্ত অবস্থাদি দৃষ্টে রোগীর যে চিকিৎসার অতীত, তাহা বেশ বুঝা গেল। তবে সাহসের মধ্যে এই যে, নিতান্ত অনুপযুক্ত লোকের হাতে রোগীর হোমিওপাথিক চিকিৎসা হইয়াছে, সে অবস্থায় "যতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশ" এই মনে করিয়া ঔষধ দিতে ক্ষতি কি ? গৃহস্থও নিতান্ত আগ্রহ প্রকাশ করিয়া বলিল, আপনি বিশেষ চেষ্টা করিয়া দেখুন, আমরা যেরূপে পারি আপনার ঔষধের মূল্য দিব। বলা বাহুল্য ইহাদের অবস্থা অতীব শোচনীয়।

বেলা ১২টার সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। সমস্ত মস্তক মুণ্ডক করিয়া তদুপরি বিষ্টার প্রয়োগ করিলাম। ফোস্কা হইলে উহা গালিয়া দিয়া রস নির্গত হওয়ার পর উহাতে ননী লাগাইতে বলিলাম।

২। রীতিমত পচন নিবারক প্রণালী মতে ড্রেস Dress ও ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম।

৩। বুকে ও পিঠে এন্টিফ্লোজেষ্টিন লাগাইয়া তদুপরি এব সর্বেণ্ট তুলা দ্বারা আবৃত করতঃ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

৪। বেদনা যুক্ত উরুদ্বয়ে উষ্ণ স্বেদ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাল। যথা—

১। **Re.**

হেক্সামিন	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিঃ।
— ক্লোরো ফরম	...	১০ মিঃ।
টিং নক্সভমিকা	...	৩ মিঃ।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিঃ।
টিং জিঞ্জার	...	৫ মিঃ।
—ষ্ট্রোপান্থাস	...	৩ মিঃ।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১৫ মিঃ।
একোয়া সিনেমোমাই	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। **Re.**

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১৫ মিঃ।
টিং হেমেমেলিস্	...	১০ মিঃ।
স্প্রিট তার্পিন	...	৫ মিঃ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২০ মিঃ।
সিরাপ অরেণ সিয়াই	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।— প্রতি মাত্রা প্রত্যেক দাস্তের পর সেব্য।

৩নং **Re.**

ব্রাণ্ডি	...	৩০ মিঃ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। মধ্যে মধ্যে খাইবে।

পথ্য—এলম্ হোয়ে।

১৩ই জুন—ব্লিষ্টারের ফোস্কা গালা হইয়াছে। ২।৪ ডাকে সাড়া দেয় ও তৎক্ষণাৎ নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। দাস্ত অনেক পরে পরে হইতেছে, রক্ত কম এবং তত দুর্গন্ধ নাই। রোগী অধিকতর দুর্ব্বল। উত্তাপ সমভাবে আছে। শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান আছে।

সমস্ত ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ। কেবল ব্রাণ্ডির মাত্রা ১ ড্রাম ও তৎসহ এমন ব্রোমাইড ১০ গ্রেণ দেওয়া হইল। এবং—

৪নং Re.

বেঞ্জো ন্যাপথল—৫ গ্রেণের ২টী পুরিয়া প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেবন করিতে দিলাম।

১৪ই – রোগী দেখি নাই, লোক মুখে অবস্থা শুনিয়া পূর্ব্ব ব্যবস্থাই রাখিয়াছিলাম।

১৫ই—উত্তাপ ১০২°৬ তখন বেলা ৮৷৷০টা। দাস্ত ২/৩ বার হইয়াছে। উহাতে দুর্গন্ধ ও রক্ত নাই। আটালু গয়ের উঠিতেছে। বক্ষঃ পরীক্ষায়—স্থানে আর্দ্র রালস পাওয়া গেল। নাড়ী সবিরাম নাই। জ্ঞানের সঙ্গে কথা বার্ত্তা বলিতেছে। কিন্তু চোখ বুজিলেই ভুল বকে। উরুতের যন্ত্রনার জন্য পা গুটাইতে পারে না, এবং সর্ব্বদাই ব্যাথার কথা বলে। শ্বাসকষ্ট কম।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৫নং Re.

হেক্সামাইন—	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট—	...	১৫ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরো ফারম	...	১০ মিঃ।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস—	...	৩ মিঃ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রো ক্লোর	...	২ মিঃ।
টিং সেনেগা—	...	১৫ মিঃ
এমন বেঞ্জোয়াস –	...	৩ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিঃ।
একোয়া—মিনোমন—	...	এড ১ আং।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

বেঞ্জো-ন্যাপথল— ৩গ্রেণের ২ পুরিয়া প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য।

৬নং Re.

ব্রাণ্ডি	...	১ ড্রাম।
এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য—চিকেন ব্রথ।

২০ শে পর্য্যন্ত এই ব্যবস্থার পরিবর্ত্তন করি নাই। অদ্য উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী। ফুসফুস অনেকটা পরিষ্কৃত, হইয়াছে। কোমার লক্ষণ নাই। Bubo র ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়াছে। ভুল বকা নাই। দন্ত সর্ডিস পূর্ণ। শ্বাসকষ্ট নাই। উরুতের বেদনা পূর্ব্ববৎ। তা ছাড়া inguinal gland দুটী ফুলিয়াছে, ও কন্ কন্ করিতেছে। ইহাতেই রোগী অস্থির হইয়াছে। আর Pubic প্রদেশ হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত সমস্ত স্থানের চামড়া কালচে বর্ণ ধারণ করিয়াছে, অথচ ফুলা বা তদভ্যন্তরে ক্ষতের কোন আভাষ পাওয়া গেল না।

৭ নং Re.

ক্লোরিণ মিকশ্চারের সঙ্গে—১০ গ্রেণ করিয়া হাইড্রোব্রমেট অব কুইনাইন মিশাইয়া উহা ৩ দাগ করিয়া দেওয়া হইল।

পূর্ব্বোক্ত ৫নং ব্যবস্থা ৪ দাগ। ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বুকের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

৮নং Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৩ গ্রেণ।

২ পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য।

এই সময় হইতে ৩ দিন অন্তর রোগী দেখি। দুই দিন পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন সহ ক্লোরিন মিকশ্চার সেবনের পর জ্বর ছাড়িয়া যায়। এই সময় ফুসফুস পরিষ্কার হইয়া গিয়াছিল। ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। প্রত্যহ ১ বার করিয়া স্বাভাবিক দাস্ত হইতেছে। উরুর কালচে বর্ণের চর্ম্ম আপনা হইতে খুব পুরু হইয়া উঠিয়া যাইতেছে। উরুতে বেদনা নাই। তবে inguinal gland এর স্ফীতি ও বেদনা পূর্ব্ববৎ আছে। জিহ্বা পরিষ্কার।

অদ্য (২৫শে তারিখে) বেদনার উপর তিসি ও কয়লার পুলটিস দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

৯নং Re.

পটাশ আয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	৫ মিঃ।
টিং সেনেগা	...	৫ মিঃ।
টিং ডিজিটেলিস	..	২ মিঃ।
— জিঞ্জার	...	৫ মিঃ।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	৫ মিঃ।
সিরাপ টলু	..	৫ মিঃ।
একোয়া	...	এড ১ আং।

একমাত্রা। প্রতিমাত্রা প্রত্যহ ৬ বার সেব্য।

১০ নং Re.

কুইনাইন সলফ	...	২॥০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	১৫ মিঃ।
সিরাপ রোজ	...	১৫ মিঃ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একমাত্রা। প্রতিমাত্রা প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

পথ্য—এক বল্কা দুগ্ধ ও চিকেণ ব্রথ।

২৬শে প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—রাত্রি দশটার সময় খুব জ্বর হইয়া তৎসহ ৪।৫ বার ভেদ হইয়াছে, প্রথমে জলবৎ মল, তারপর রক্ত ছিল। এখনও জ্বর ভোগ করিতেছে এবং দাস্ত হইতেছে।

হঠাৎ রোগ বৃদ্ধি হইবার কারণ কিছু বুঝিতে পারিলাম না। রোগীকে দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—বুকের কোন দোষই নাই, কেবল পেটটি খুব ফাঁপা, অনেক পীড়াপীড়ির পর জানিতে পারিলাম যে, গত কল্য মুরগীর যুস আলাদা করিয়া না রাঁধিয়া সাধারণ ভাবে রাঁধা হয়, রোগী সেই যুস ও তৎসহ ২।১ খানা মাংসও খাইয়াছে, মুরগীটাও বড় ছিল। এইরূপ পথ্যের দোষেই যে, রোগ সহসা এইরূপ বৃদ্ধি হইয়াছে, এক্ষণে তাহা বেশ বুঝিতে পারা গেল।

উহাদের বলিলাম যে, এই রোগীকে যদি এই আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় পথ্যের গোলমাল কর, তবে রোগী নিশ্চয়ই মরিবে, তাহাতে আমার কোন ক্ষতিই নাই। তাহারা তাহাতে বিশেষ ভীত হইয়া শপথ করিল যে, আর আমরা এরূপ কদাচ করিব না।

অতঃপর আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

১১নং Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ডাম।
টিং কার্ডেমম কোং	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গরম দুগ্ধের সহিত খাওয়াইয়া দিলাম।

কয়েকজন গ্রাম্য মণ্ডল ও কতকগুলা স্ত্রীলোক সেখানে উপস্থিত ছিল, তাহারা এইরূপ দুর্ব্বল ও পেটের অসুখের রোগীকে জোলাপ দেওয়া দৃষ্টে, "এইবার রোগীটী মারা যাইবে" "এত দিন বেশ চিকিৎসা করিতেছিলেন," "শেষকালে ডাক্তার বাবু অপযশ কিনিলেন" প্রভৃতি বহু উপদেশ ও বিজ্ঞতাসূচক বাক্য বলিতে লাগিল। আমি বলিলাম যে, যখন উহা খাওয়াইয়া দিয়াছি, তখন তো আর উপায় নাই, এখন দাস্ত করাইতেই হইবে। পলাণ্ডুসংযুক্ত মুরগীর সুস্বাদু মাংসগুলি রোগীর ইচ্ছানুসারে উদরস্থ করান হইয়াছিল, সেগুলি এখনও পর্য্যন্ত অক্ষত দেহে উদর মধ্যে অবস্থান পূর্ব্বক এই দুর্দ্ধর্ষ পেটের ফাঁপ ও রক্তভেদ উৎপাদন করিতেছে, এখন সত্বরে তাহাদের বহিষ্কৃত করানই দরকার। যদি তাহাতে রোগী মরে, বিনা বাক্যব্যয়ে ও ক্রন্দনে কবর দিয়া, নিজের অদৃষ্ট ও কুকর্ম্মকে ধিক্কার দিও। বলা বাহুল্য, উহাদের চীৎকারে ও অনর্থক বাক্‌বিতণ্ডায় আমি তখন খুব ক্রুদ্ধ হইয়াছিলাম।

অন্য কোন ঔষধ না দিয়া, বৈকালে কতবার দাস্ত হইয়াছে, দাস্ত কিরূপ ও পরিমাণ কত, তাহাতে মাংসখণ্ড আছে কি না, এই সব জানিয়া সংবাদ দিতে বলিলাম। "আমি উঠিয়া

আসিতেছি, এমন সময় এক জন উপহাস করিয়া বলিল, ডাক্তার বাবু! আপনি ত ভিজিটের টাকা লইয়া গেলেন, "কাঁপনের" গুণা কিছু দিয়া যাইবেন না ?

বেলা ৪টার সময় সংবাদ পাইলাম—৩ বার দাস্ত হইয়াছে। প্রথম দাস্তে কেবল অজীর্ণ মাংসগুলি, দ্বিতীয় দাস্তে ৬।৭টা গুট্‌লে ও তরল মল, তৃতীয় দাস্তে কেবল সেই তেলটা নামিয়াছে। জ্বর আছে। জল চাহিতেছে। দু একবার কাঠ বমি উঠিয়াছে।

১২ নং Re.

লাইকার এমন সাইট্রেস	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	½ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। সমস্ত রাত্রে ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭শে—প্রাতেঃ, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী। পেটের ফাঁপ সামান্য আছে। মাথা ভার, ক্ষুধা নাই। সামান্য জল পিপাসা আছে। দাস্ত হয় নাই।

১২নং মিক্‌শ্চার ৬ দাগ। পথ্য—খুব পাতলা জলসাগু ও নেবুর রস।

২৮শে—জ্বর নাই ও অন্যান্য উপসর্গ সমতালাভ করিয়াছে। অন্ন—

১৩নং Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন্ সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক	...	৩ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
টিং সিঙ্কোনা কোং	...	৫ মিনিম।
টিং কার্ডমোম কোং	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথাই এড	...	১ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারান্তে ৩ বার সেব্য।

১লা জুলাই অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম। পূর্ব্বোক্ত পোলটিসে Inguinal glandএর প্রদাহ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল।

উফরাইটিস্।

(চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ)।

ওখি সেখের স্ত্রী, বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। ৬টী সন্তানের মাতা। ১ বৎসর পূর্ব্বে একটী সন্তান প্রসব করিয়াছে, তদবধি আর মাসিক ঋতুস্রাব হয় নাই। পূর্ব্ব পূর্ব্ব বারে ৬।৭ মাস পরেই ঋতুস্রাব হইত। রোগিনীর দৈহিক অবস্থা মন্দ নহে। ৪ দিন পূর্ব্ব হইতে নিম্নোদরে একটী

বেদনা ধরিয়া কষ্ট পাইতেছে। ৭ই জুলাই ঐ রোগী দেখিতে যাই। রোগিণী পদদ্বয় গুটাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। যখন বেদনার পর্য্যায় আসিতেছে, তখন এ পাশ ওপাশ করিতেছে, কখনও বা উঠিয়া বেড়াইতেছে। বেদনা সাময়িক ও আক্ষেপিক ধরণের ছিল। বেদনার বিরামকালে বিশেষ কষ্ট থাকিত না। জিজ্ঞাসায় জানিলাম, এরূপ রোগ আর কখনও হয় নাই। বিবমিষা আছে। যদি বমন হয়, উগ্র টক। পেট জ্বালা করে। উদর পরীক্ষায় জরায়ুতে বেদনা বলে না। সুতরাং ইহা ডিম্বাশয়ের স্নায়ুশূল অনুমান করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

পটাস আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ
একষ্ট্রাক্ট ভাইবার্ণাম প্রুণি ফোলিয়াম লিকুইডাম	...	১৫ মিনিম।
টিং পলসেটিলা	...	২ মিনিম।
সিরাম অরাণসিয়াই	...	১ ড্রাম।
জল—	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য। একদাগ ঔষধেই বেদনা নিবারণ হয়। এবং বাকী ৩ দাগে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।

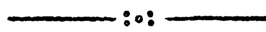
রোগতত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী।



"স্তনরোগ সমূহের চিকিৎসা বিবরণ।"

(Treatment of Mammary Diseases.)

(লেখক—ডাঃ শ্রীগোবিন্দচন্দ্র হালদার, S. A. S. শম্ভুপুর (নদীয়া)



প্রসূতিরা প্রায়ই কোন না কোন একটী স্তনরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া, সময় সময় অত্যন্ত কষ্ট পাইয়া থাকেন। এমন কি, ইহার দ্বারা তাঁহারা আক্রান্ত হইলেই, পাছে তাঁহাদের সন্তানের

কোন অমঙ্গল সংঘটীত হয়, এই আশঙ্কায় তাঁহাদিগকে নানা দেবদেবীর আশ্রয় গ্রহণ করিতে দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু সময় মত যথোপযুক্ত চিকিৎসা না করায় প্রায়ই তাঁহারা অধিকতর কষ্ট পাইয়া থাকেন্। সচরাচর প্রসূতিরা নিম্নলিখিত কয়েকটী স্তনরোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন। যথা :—

১। **দুগ্ধজ্বর**। (Milk Fever).

২। **ঠুন্‌কা বা থুমকা**। (Milk Abscess).

৩। **স্তনাগ্র প্রদাহ**। (Inflamation of the Nipble).

৪। **স্তন্যমান্দ্য বা স্তনে দুধ বসিয়া যাওয়া**। (Disgalactia ডিস্‌গ্যালাকটীয়া)।

৫। **দুগ্ধ নিঃসরণের আধিক্য** (Galactoria গ্যালাক্‌টোরিয়া)।

যথাক্রমে ইহাদের চিকিৎসাদি উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

(১) দুগ্ধজ্বর।

(Milk Fever.)

প্রসবের প্রায় দুই দিনের মধ্যেই প্রসূতির দুগ্ধক্ষরণ হেতু এক প্রকার জ্বরীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, ইহাকে দুগ্ধজ্বর বা মিল্ক ফিবার বলে।

দুগ্ধজ্বরে বিশেষ কোন ভয়ের কারণ নাই। ইহাতে প্রায় কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। ইহা আপনা আপনিই আরোগ্য হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে, দুর্ব্বলা প্রসূতিই কেবলমাত্র ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন। পুষ্টিকর খাদ্যই এই রোগের একমাত্র ঔষধ।

(২) ঠুন্‌কা বা থুমকা।

(Milk Abscess.)

লক্ষণ। প্রথমে স্তনে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় ও স্তন অল্প অল্প স্ফীত হয়। ইহাতে প্রসূতির শীত করিয়া জ্বর হয়। স্তনে হাত দিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্তন অত্যন্ত উত্তপ্ত। স্তন প্রদাহিত, কঠিন, অত্যন্ত বেদনাযুক্ত এবং রক্তবর্ণ হইয়া থাকে। এই সময় উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ না করিলে পরিশেষে প্রায়ই পূয জন্মিয়া স্ফোটকে পরিণত হয়। তখন ইহাকে ঠুনকা বা মিল্ক এব্‌সেস্ বলে।

ইহা অতি যন্ত্রণাদায়ক পীড়া। পাকিয়া উঠিলে প্রসূতির অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং ইহা আরোগ্য হইতেও অনেক দিন সময় লাগিয়া থাকে। প্রথম হইতেই ইহার যত্ন না লইলে, কখনও কখনও ইহা হইতে নালী (সাইনাস্) উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কারণ। স্তনে দুধ জমিয়া, আহারের অনিয়মে, ঠাণ্ডা লাগিয়া কিংবা দুগ্ধ নিঃসরণের ব্যাঘাত ঘটিলে, এই রোগ প্রায়ই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

প্রসবের পর কোন কোন প্রসূতির দুগ্ধ নিঃসরণ অবস্থায় স্তনে দুগ্ধ জমিয়া স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাকে পিওরপেরাল্ ম্যাষ্টাইটীস্ বলে।

চিকিৎসা। মিল্ক এবসেসের সাধারণতঃ তিনটী অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। সেই তিনটী অবস্থায় তিন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে। যথা ;—

(ক) প্রাদাহিক অবস্থা।

(খ) স্ফোটকে পূযোৎপন্নাবস্থা।

(গ) স্ফোটকে শোষোৎপন্নাবস্থা।

প্রাদাহিক অবস্থা।

(ক) স্তন স্ফীত, উত্তপ্ত, অতিশয় বেদনাযুক্ত, আরক্তিম এবং অল্প অল্প প্রদাহিত হইবা মাত্র নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী অবলম্বন করিলে প্রায়ই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে উপকার পাওয়া যায়।

১নং **Re.**

টীঞ্চার একোনাইট ২ মিনিম।
,, ,, বেলেডোনা ৫ মিনিম।
,, ,, ডিজিটেলিস্ ৫ মিনিম।
একোয়া এক আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

আর

২নং **Re.**

এমপ্লাষ্টম্ বেলেডোনা ২ ড্রাম।
বাহ্যিক প্রয়োগ (বিষ)

ইহা তুলি করিয়া আক্রান্তস্থানে প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া লাগাইবে। আর আক্রান্ত স্থানে ঐ ঔষধ লাগাইবার পর তদুপরি লবণের সেক দিবে।

সাবধান ২নং ঔষধ প্রয়োগ করার পর টুচুক উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পর যেন সন্তানকে স্তন্য না দেওয়া হয়।

(খ) স্ফোটকে পূযোৎপন্নবস্থা

স্ফোটকে পূয হইবামাত্র কর্ত্তন করতঃ উহা বাহির করিয়া দিবে। নচেৎ পূজ নির্গমনে যতই বিলম্ব হইবে, ততই অধিকতর অনিষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। স্ফোটক অস্ত্র করিয়া ক্ষত মধ্যে বোরো-আইডোফরম (১ ভাগ আইডোফরম, ৩ ভাগ বোরিক এসিড) কিংবা কার্ব্বলিক অইলে (নারিকেল তৈল এক আউন্স, কার্ব্বলিক এসিড্ ১ড্রাম), একখণ্ড বোরিক লিণ্ট কিংবা গজ, ভিজাইয়া স্ফোটক গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। তারপর একটা ছোট পিয়াজ বেশ করিয়া বাটিয়া এক আউন্স আন্দাজ ময়দার সহিত যথাসম্ভব জল দিয়া গুলিয়া একটী পাত্রে করিয়া সামান্ত উত্তপ্ত করিবে। তৎপরে উহা ঠাণ্ডা হইলে ঐ কর্ত্তিত স্ফোটকের চতুর্পাশে লাগাইয়া, বোরিক কটন দ্বারা উত্তমরূপে ব্যাণ্ডেজ

শিশুকে দেখিলেই লোকে বলিয়া থাকে যে, ইহাকে "পেঁচোয় পেঁয়েছে, ডাইনীতে টেনেছে কিংবা ইহার বাতাস লেগেচে তাই ছেলে এরূপ ক'রছে"। যাই হউক, কিন্তু এ ধারণা নিতান্ত ভুল।

দুগ্ধ পরীক্ষা।

বিশুদ্ধ দুগ্ধ :—যে স্তন্য দুগ্ধ পাতলা, মিষ্ট নীলাভাযুক্ত এবং জলে দিলে পরিষ্কাররূপে মিশিয়া যায়, সেই দুগ্ধ বিশুদ্ধ। ইহাতে সন্তানের উপকার বই অনুপকার কথনই হয় না।

দূষিত দুগ্ধ :—যে দুগ্ধ ফেনা বিশিষ্ট, দুর্গন্ধযুক্ত, ঈষৎ নীলাভাযুক্ত, অত্যন্ত সাদা, জলে ফেলিলে ডুবিয়া যায়, সেই দুধ কখনই বিশুদ্ধ নহে।

এই পীড়ায় এইরূপ দূষিত দুগ্ধই নিঃসৃত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা :—সন্ধ্যা ও প্রাতঃকালে প্রসূতিকে স্তন দুগ্ধ গালিয়া ফেলিতে বলিবে এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত দুগ্ধ বিশুদ্ধ না হইবে ততক্ষণ সে দুগ্ধ শিশুকে পান করাইবে না।

দয়া কলার শিকড় (ইহাকে কেহ কেহ বিচি কলাও বলে) কিংবা মসূরীর দাইল বাটীয়া স্তনে প্রলেপ দিবে আর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে। ইহা দ্বারা দুগ্ধ স্বাভাবিক আকার ধারণ করিবে।

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১০ মিনিম।
" ক্যাসকারা স্যাগ্রাডা লিকুইড	...	১০ মিনিম।
টিঞ্চার হাইয়োসিয়ামাস	...	১৫ মিনিম।
পটাশ আইয়োডাইড	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর—এড	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এই রূপ ৬ মাত্রা। দিবসে ৩ বার সেব্য।

বৈজ্ঞানিক উপায়ে দুগ্ধ বৃদ্ধির চিকিৎসা।

প্রসূতির দুগ্ধ নিঃসরণের আধিক্য বা দুধ বাড়িলে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াটীর দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায় এমন কি, ইহার দ্বারা স্তনের সমস্ত দূষিত দুগ্ধ ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে স্বয়ং একটী ঘটীর মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হইবে।

প্রথমতঃ একটী ঘটীর উপর ও ভিতর পিঠ বেশ পরিষ্কার করিয়া মাজিতে হইবে। ঘটীটী ঐরূপ ভাবে পরিষ্কার করিয়া তাহার ভিতর পিঠটা গামছা বা ন্যাকড়া দিয়া এরূপ ভাবে মুছিয়া ফেলিবে—যেন তাহাতে জল না থাকে। তৎপরে ৩ ইঞ্চি চওড়া ও ৬ ইঞ্চি লম্বা একখণ্ড পরিস্কৃত ন্যাকড়া খাঁটি সরিষার তৈলে ভিজাইয়া উপরি উপরি ভাঁজ করিয়া, ২ ইঞ্চি পরিমান আন্দাজ করতঃ (স্কোয়ারের ন্যায়) প্রদীপের আলোক জ্বালিয়া ঐ জল শূন্য পরিস্কৃত ঘটীটার মধ্যে আস্তে আস্তে স্থাপন করিবে। এই সময় একটু সাবধান হইতে

হইবে যেন—ঘটীর মধ্যে আস্তে আস্তে স্থাপন করিবার সময় আলোটী নিভিয়া না যায়। তারপর একটী সন্তানে গাছের শিকড়ের প্রয়োজন। এই গাছ প্রায় সকল স্থানেই দেখিতে পাওয়া যায়। এ গাছের নাম "বুড়ি গোপাল বা বুড়ি পানগুয়া"। এই বুড়ি গোপালের গাছের সাত খণ্ড শিকড় লইবে। ঘটীর মধ্যে যে তৈলসিক্ত ন্যাকড়া খানি জ্বলিতেছিল, তাহার উপর এই সাত খানি শিকড় নিক্ষেপ করিবে। তৎপরে যখন দেখিবে যে, ন্যাকড়াখানি ঘটীর মধ্যে জ্বলিতেছে আর ঘটীটা উত্তপ্ত হইয়া উঠিতেছে, সেই সময় পরীক্ষা নিমিত্ত প্রথমে ঘটীর মুখে হাত দিবে, যদি দেখিতে পাও যে, হাতে অত্যন্ত গরম লাগিতেছে, তাহা হইলে ঘটীটার মুখ একেবারে হাতের তেলো দিয়া চাপিয়া ধরিবে, ইহাতে যেমন তাহার উত্তাপ কমিয়া যাইবে, তেমনি ঐ ঘটীটা হাতে ধরিয়া যে স্তনে দুধ বাড়িয়াছে, সেই স্তনে সজোরে চাপিয়া ধরিবে। এই ঘটীর মুখ ছোট ও উহার খোল বড় হওয়া দরকার। তাহার কারণ এই যে, স্তনটার অর্দ্ধেক যেন ঘটীর মধ্যে আসিতে পারে। তার পর ঘটীটা স্তনে সজোরে যেমন ছাপিয়া ধরিবে, তেমনি ঐ স্তনটী ঘটীটাকে এরূপ আকর্ষন করিয়া ধরিবে যে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত স্তনে দুষিত দুগ্ধ থাকিবে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত উহা কথনই ছাড়িয়া দিবে না। এইরূপে দুষিত দুগ্ধ সমস্ত বহির্গত হওয়ার সঙ্গে ঘটীটাও আপন আপনি পড়িয়া যাইবে। রোগীর স্তনে কতখানি দুগ্ধ ছিল তাহা তখনই ঘটীর মধ্যেই দেখিতে পাইবে। একদিনে কার্য্য সফল না হয়, পরদিন আবার ঐরূপ করিবে। তাহা হইলে আর তাহার কোন ঔষধ খাইতে হইবে না। আর ঐ বুড়িগোপালের শিকড় তাহার স্তনে বাটিয়া প্রলেপ দিতে বলিবে। এই প্রক্রিয়ার চারি ঘণ্টা পরে শিশুকে স্তন পান করাইলেও কোন ক্ষতি হয় না। এইরূপে আমি যতগুলি রোগী দেখিয়াছি, তাহার মধ্যে একটীও নিষ্ফল হয় নাই। পরীক্ষা পার্থনীয়। নিম্নে একটী রোগীর পরিচয় প্রদত্ত হইল।

বিগত ২৮শে আষাঢ় মঙ্গলবার সন্ধ্যার সময় হইতে, চূর্ণীনদী তীরস্থ নূতন পাড়া নিবাসী শ্রীহরিপদ মুহুরীর পুত্র দুধ তুলিতে ও তদসঙ্গে পাতলা পাতলা দাস্ত যাইতে আরম্ভ করে। পুত্রটীর বয়স আট মাস। সমস্ত রাত্রি শিশুটী দুধ তুলিয়া ও দাস্ত যাইয়া একেবারে নিস্তেজ হওয়ায়, পরাদন প্রাতঃকালে আমি সেই শিশুকে দেখিবার জন্য আহূত হই। বেলা ৭ ঘটীকার সময় গিয়া দেখি যে, শিশুটী যেমন স্তন পান করিতেছে, তেমনি তুলিয়া ফেলিতেছে ও সেই সঙ্গে সঙ্গেই সাদা দুধের মত দাস্ত যাইতেছে। এইরূপ শিশুটী ঘণ্টার মধ্যে প্রায় আট দশবার দাস্ত যাইতে ও দুধ তুলিতেছে শুনিয়া শিশুটীকে কোন পরীক্ষা না করিয়া, শিশুর মাতাকে পরীক্ষা করিলাম। পরীক্ষান্তে জানিতে পারিলাম যে, তাঁহার স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ জমিয়াছে এবং ইহা পান করিয়া শিশুটীর এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। বাস্তবিকই প্রসূতির স্তনে দুধ বাড়িলে সে দুধ পান করিয়া তাঁহার সন্তান কথনও সহ্য করিতে পারে না। তৎপরে তৎক্ষণাৎ সেখানে উল্লিখিত প্রক্রিয়াটী অবলম্বন করায় প্রসূতির দক্ষিণ স্তন হইতে দশ মিনিটের মধ্যে প্রায় চারি আউন্স পরিমাণ দুধ বাহির হইয়া গেল। ইহাতে প্রসূতি তাহার স্তন একটু হালকা হালকা অনুভব করিল।

চিকিৎসা। শিশুটীর দুধ তোলা ও দাস্ত যাওয়া ব্যতিত অন্য কিছু দেখিতে না পাইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ময়ূর পুচ্ছ ভস্ম	...	½ গ্রেণ।
পিপুল পোড়া	...	⅛ গ্রেণ।

একত্র একটী পুরিয়া। এইরূপ ৬টা। প্রত্যেকটী সামান্য মধুর সহিত—দুধ তোলা ও দাস্ত যাওয়া বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিলাম।

চারি পাঁচ ঘণ্টার জন্য সেই স্তন পান করাইতে নিষেধ করিলাম।

শিশুর পথ্য—

ময়দা ১ ভাগ, বার্লি ১ ভাগ, দুধ ৩ ভাগ ও জল ৬ ভাগ, একত্র একটী পাত্রে ১০।১৫ মিনিট আন্দাজ সিদ্ধ করিয়া, উহা ঠাণ্ডা হইলে ঝিনুকে করিয়া একটু একটু পরিমাণে শিশুকে পান করাইতে বলিলাম। তৎপরে বেলা ৯টার সময় আমি তথা হইতে বিদায় লইলাম এবং কিরূপ থাকে পরদিন প্রাতঃকালে সংবাদ দিতে বলিলাম।

পরদিন প্রাতঃকালে শিশুটীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, ৪টা পুরিয়া খাওয়ার পর মোটের উপর দুইবার দাস্ত ও দুইবার দুধ তুলিয়াছে। ইহা শুনিয়া আমি ঐ পুরিয়াই চারি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম।

২রা শ্রাবণ সংবাদ পাইলাম যে, শিশুটী স্তন পান করিয়া আর দুধ তুলিতেছে না বা দাস্ত যাইতেছে না। বেশ ভাল আছে।

প্রসূতির স্তনে দুধ বাড়িলে "বুড়িপান গুয়ার" শিকড় লইয়া ঐ প্রকার প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে এবং উহার শিকড় বেশ করিয়া বাটিয়া স্তনে প্রলেপ দিতে বলিবে। ইহাতে ভাল হইয়া যাইবে।

সম্পাদক এবং পাঠক মহাশয়ের নিকট আমার বিনীত প্রার্থনা এই যে, অনুগ্রহ পূর্ব্বক উহার ফলাফল পরীক্ষা করতঃ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব। এই—প্রবন্ধ সম্বন্ধে যদি অন্য কাহারও বিশেষ কোন অভিজ্ঞতা থাকে, তাহা হইলে উহা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিলে, এক দিকে যেমন সবিশেষ জ্ঞান লাভ করিব অপর দিকে আবার তেমনি চিরকৃতার্থ হইব।

ব্ল্যাক ওয়াটার ফিবার।

Black water Fever—কালাজ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১২২ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

—:*:—

(২) কুইনাইন হিমোগ্লোবিনিউরিয়া,—কোন কোন পুরাতন ম্যালেরিয়া বা ম্যালেরিয়্যাল ক্যাকেক্‌শিয়ার রোগীতে কুইনাইনের কোন একটী প্রয়োগরূপ বা কুইনাইনের সাধারণ লবণ প্রয়োগ করিলে হিমোগ্লোবিনিউরিয়া বা রক্তপ্রস্রাব দেখা দেয়। ইহার লক্ষণ সমূহ ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারের মত কিন্তু মৃদু ধরণের ও ইহাতে জণ্ডিস থাকে না। কেহ কেহ বলেন, কুইনিন এ রূপ স্থলে ব্লাড প্লজমা মধ্যে অসমেটিক * সন্তাপ কমাইয়া দিয়া হিমো-লাইসিস (রক্তধ্বংস) উৎপাদন করে। এরূপ ধরণের রোগীও অনেক দৃষ্টিগোচর হয়।

(৩) স্পেসিফিক হিমোগ্লোবিনিউরিয়া ;—ইহারই অপর নাম ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার। ইহাতে অত্যধিক জণ্ডিস্, পিত্ত বমন, স্বল্পমূত্র এবং মূত্রনাশ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

ব্ল্যাকওয়াটার ফিবার নির্ণয় করিতে হইলে সর্ব্বদাই মনে রাখিতে হইবে যে, রক্তপ্রস্রাব, কম্প ও জ্বর, এই তিনটী লক্ষণ সমস্ত রোগীতে প্রথম হইতেই বর্ত্তমান থাকে এবং কোন ম্যালেরিয়া প্রধান দেশ হইতে রোগী এতদ্দারা আক্রান্ত হইয়াছে।

সবিরাম বা **প্যারক্সিসম্যাল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া,** ইহা খুব মৃদু রকমের হইয়া থাকে।

বিলিয়াস রেমিটেণ্ট ম্যালেরিয়ায় প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে, প্রস্রাবে রক্ত বা হিমোগ্লোবিন দৃষ্ট হয় না, পরন্তু কুইনাইন না দেওয়া পর্য্যন্ত রক্ত পরীক্ষায় রক্তে ম্যালেরিয়া কীটাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের প্রস্রাব পরীক্ষায় প্রস্রাবে দুইটী স্তর দেখা যায়, উপরেরটী অপেক্ষা-কৃত পরিষ্কার কিন্তু ঘোর কাল, নিম্নেরটীতে গাঢ় বাদামীরঙ্গের তলানি পড়িয়া থাকে।

ইয়েলো ফিভার বা **পীতজ্বরে,** লিভার ও প্লীহা সাধারণতঃ বড় হয় না। ইহাতে শেষে জণ্ডিস্ দেখা দেয়। প্রস্রাবে এ্যালবুমেন থাকে, কিন্তু কদাচিৎ রক্ত দেখা যায় এবং কম্প প্রায়ই খুব বেশী হয় না।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলির দ্বারা হিমোগ্লোবিনিউরিয়া উৎপাদিত হয়। যথা ;—

* দুইটী তরল পদার্থের মধ্যে, একটী পাতলা কাপড়ের ব্যবধান প্রদান করিলে, উভয় মধ্যে যে সংমিশ্রন ট, তাহাকে অসমোসিস বলে।

১। কুইনাইন। ২। সালফিউরিক এ্যাসিড। ৩। ন্যাফথল। ৪। আর্সেনিক। ৫। হাইড্রোক্লোরিক এ্যাসিড। ৬। ক্লোরেট অফ পটাশ, ও ৭। এ্যামিল নাইট্রেট, ইত্যাদি।

নিম্নলিখিত ব্যাধিগুলিতে হিমোগ্লোবিনিউরিয়া দৃষ্টিগোচর হয়।

১। পারপিউরিয়া, ২। স্কার্ভি, ৩। টাইফাস, ৪। ভেরিওলা হিমোরেজিক, (রক্ত বসন্ত)। এবং—

স্কার্লেটিনা ও এণ্টেরিক বা টাইফয়েড ফিভারের লক্ষণস্বরূপ হিমোগ্লোবিনিউরিয়া প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

ম্যালিগ্ন্যাণ্ট টার্শান ম্যালেরিয়ায়, উপদংশে ও জণ্ডিস বা পাণ্ডুরোগে এবং মূত্রমার্গের আঘাতে হিমোগ্লোবিনিউরিয়া প্রকাশ পায়।

শুধু যে ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারের মূত্র, কাল রঙ্গের হয় তাহা নহে, পরন্তু সর্পাঘাতে, কার্ব্বলিউরিয়ায়, মেল্যানিউরিয়ায় ও ক্লোরেট অফ পটাশ এবং কার্ব্বন মনক্সাইড দ্বারা বিষাক্ততায় প্রস্রাব কালবর্ণ ধারণ করে।

ভাবীফল (**Prognosis**) :—নিম্নোক্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হইলে ভাবীফল নিতান্ত অশুভ হয়, যথা ;—

১। স্বল্পমূত্র বা মূত্রনাশ ; ২। প্রবল জ্বর ; ৩। সংজ্ঞাহীনতা ; ৪। হিক্কা ; ৫। অনবরত বমন ; ৬। প্রবল অতিসার ; ৭। অকস্মাৎ নাড়ীর গতি বৃদ্ধি বা হ্রাস প্রাপ্ত হওয়া।

এই অশুভ লক্ষণ গুলি সমস্তই যে, একটী মারাত্মক রোগীতে বর্ত্তমান থাকিবে, এমন কোন নিয়ম নাই, কিন্তু শেষোক্তটী অর্থাৎ নাড়ীর গতির হঠাৎ হ্রাস বা বৃদ্ধি হইলে বুঝিবে যে, রোগীর অন্তিমকাল নিকটবর্ত্তী হইয়াছে।

রোগীর জীবন মরণ উহার জীবনী শক্তির উপর নির্ভর করে। দুইটী রোগীর রোগ ভীষণ ও ভয়াবহ হইয়া উঠে, উহাদের নাড়ী দুর্ব্বল, প্রস্রাব স্বল্প (মূত্রাভাব হইবার আশঙ্কা) মূত্ররোধ, সংজ্ঞালুপ্ত প্রায়, প্রলাপ, দুর্দ্দম্য বমন এবং অতিশয় রক্তাভাব হওয়ায়, সকলেই উহাদের জীবনের আশা ত্যাগ করিয়াছিল, সত্য সত্যই উহাদের বাঁচিবার আশা একবারে ছিল না, তথাপি উহারা সুচিকিৎসা এবং শুশ্রূষা গুণে আরোগ্য লাভ করে। বলা বাহুল্য, অনেক সময় সতর্কতা সহ শুশ্রূষা, হিতকর পথ্য বিধান, নিয়ত পর্য্যবেক্ষণ করিলে এবং সুচিকিৎসা অবলম্বিত হইলে অতি কঠিন রোগীও এই মারাত্মক ব্যাধির হস্ত হইতে পরিত্রাণ পাইতে সক্ষম হয়।

চিকিৎসা (**Treatment**) :—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের চিকিৎসা করিতে হইলে চিকিৎসক ভুলিবেন না যে, রোগীর রক্ত নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রোগীর কিডনী মধ্যস্থ সূক্ষ্মনালী গুলি অবরুদ্ধ হওয়ায় মূত্রাভাব, মূত্রাবিকার (ইউরিমিয়া) জনিত হার্টফেলিওর অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হইতে পারে। রোগের পুনরাক্রমণ হওয়ার আশঙ্কা আছে জানিবেন। অধিকাংশ স্থলে রোগীর কিডনী (মূত্রগ্রন্থি) ক্রিয়াহীন হইয়া এবং তদ্বশতঃ মূত্র বিকারে (ইউরিমিয়া) রোগীর প্রাণনাশ করিতে পারে, সুতরাং রোগীকে প্রথম হইতেই শয্যায় শায়িত রাখা এবং উহার সেবা ও শুশ্রূষা করা বিশেষ প্রয়োজন।

বিচক্ষণতা, ধীরতা এবং ঐকান্তিকতাসহ চিকিৎসা ও শুশ্রূষা করিলে রোগী সচরাচর আরোগ্যলাভ করে।

রোগীর কিডনীদ্বয়ের ক্রিয়া পুনঃ সংস্থাপন করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য এবং তজ্জন্য রোগীকে যথেষ্ট পরিমাণে তরল পানীয়, যথা, সোডাওয়াটার, বার্লি ওয়াটার, এ্যারারুট ওয়াটার, ঠাণ্ডা বা ঈষদুষ্ণ পাতলা চা, হোয়ে, নেবুর কাথ* ও যথেষ্ট জল, পান করিতে দেওয়া বিধেয়। তবে এই সকল পাণীয় একবারে বেশী না দিয়া, অল্প অল্প করিয়া বারবার দিতে হয়। কারণ, বেশী পরিমাণে খাইলে বমন হইয়া উঠিয়া যাইতে পারে। যেখানে ক্রমাগত বমি বশতঃ পেটে কিছু থাকে না, বা যেখানে রোগী কোনরূপ জলীয় খাদ্য বা পানীয় গ্রহণে সম্পূর্ণ অনিচ্ছুক, সেখানে নর্ম্যাল স্যালাইন (১ ড্রাম সাধারণ লবণ, এক পাইন্ট সিদ্ধ জলে গরম করতঃ)। অথবা বারোজ ওয়েল কাম কোংর সোলয়েড সোডি ক্লোরাইড·ট্যাবলেট গরম জলে গুলিয়া গুহ্যদ্বারে প্রয়োজ্য। পেটে জল থাকিলেও এরূপ গুহ্যদ্বার দিয়া লবণ দ্রব প্রয়োগ হিতকর। এরূপ তরল পানীয় গ্রহণে বৃক্ক বিধোত হইয়া যায়।

একটী ফুঁদেলে একটী এক ফুট লম্বা রবারের নলে একটী ৮নং ইণ্ডিয়া রবার ক্যাথিটার সংযুক্ত করতঃ তৎসাহায্যে বা ডুস্ হইতে ঐরূপ লবণ দ্রব প্রয়োজ্য। ক্যাথিটারটী গরম ও তৈল সংযুক্ত করিয়া লওয়া বিধেয়, এতদ্বারা গুহ্যদ্বারের উত্তেজনা ও আক্ষেপ হইবার আশঙ্কা থাকে না। দ্রব অতি ধীরে ধীরে প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। অচৈতন্য, মূত্রনাশ, বা অন্য কোন বাধা না থাকিলে, দ্রবে ১০।১৫ বিন্দু টিঞ্চার ওপিয়াই যোগ করিয়া দিলে গুহ্যদ্বারের উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

অতিসার বা অন্য কোন কারণে অথবা রোগী কোঁথ (কুন্থন) দিতে থাকিলে, যদি রেকট্যাল স্যালাইন দেওয়ার সুবিধা না হয়; কিংবা যদি রোগের গুরুত্ব অনুযায়ী লবণ দ্রবের প্রয়োগ দ্রুত আবশ্যক হইয়া পড়ে; সে স্থলে উপরোক্ত লবণ দ্রব (১০০ ডিগ্রী উত্তাপ) পূর্ব্ব হইতে পরিস্কৃত এবং বিশুদ্ধীকৃত (ষ্টেরি লাইজড্ করিয়া) রবার নল সংযুক্ত ডুস বা ফুঁদেল হইতে একটী ছিদ্রবিশিষ্ট সূচ দ্বারা সাব কিউটেনিয়াস (কোটী দেশের ত্বক নিম্নে) ইঞ্জেক্ট করা কর্ত্তব্য। পাত্রটী (ফুঁদেল বা ডুস) রোগী হইতে দুই ফীট উচ্চে রাখা উচিৎ এবং সূচী বিদ্ধ করিবার অগ্রে স্থানটী গরম জলে ধৌত বা স্পিরিট দিয়া মুছিয়া উহাতে টিঞ্চার আয়োডিনের প্রলেপ দেওয়া বিধেয়। ইঞ্জেকসনের দ্রব্য গুলি যেন ভাল করিয়া গরম জলে ফুটাইয়া লওয়া হয়।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সংরক্ষণার্থ ডিজিট্যালিন (১/১০০ গ্রেণ) একাএক বা তৎসহ ষ্ট্রীকনিন (১/৬৮ গ্রেণ) অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ বিধেয়।

জ্বর প্রবল হইলে ঠাণ্ডা জলে গা মুছিয়া দেওয়া কিংবা প্রয়োজন হইলে, অতি অল্প মাত্রায় (৩ গ্রেণ) ফিনাসেটিন বা এ্যাসপাইরিন, ক্যাফিন সাইট্রাস সহযোগে প্রদান করা কর্ত্তব্য।

---

* একটী নেবুকে কাটিয়া বীজ ও খোলাশুদ্ধ ১। পাইন্ট জলে অর্দ্ধ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইলে নেবুর কাথ বা লেমন ডিককসন প্রস্তুত হয়; উহা জল ও মিষ্টি দিয়া খাইতে দিবে।

নাড়ীর অবস্থা ভাল না থাকিলে, ইহা প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। ঘর্ম্মকারক ও মূত্রকারক ঔষধ সমূহ প্রয়োগ না করাই ভাল, কারণ অনেক সময় উহাতে অনিষ্ট সাধিত হয়।

বমন বন্ধ করিবার জন্য উপর পেটে টিঞ্চার আয়োডিনের প্রলেপ বা মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ হিতকর। কিন্তু উহাতে কৃতকার্য্য না হইলে, $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্ফিন অধস্ত্বাচিক প্রদান করিলে উপকার হয় এবং যদ্যপি হৃৎপিণ্ড ও নাড়ীর অবস্থা খারাপ হয়, তবে উহার সঙ্গে সঙ্গে বা একত্রে ডিজিট্যালিন বা ষ্ট্রীকনিন্ ত্বক নিম্নে প্রয়োজ্য। পাকাশয় হইতে পিত্ত বহির্গত করাইবার জন্য ঘন ঘন গরম লবণ জল পান করিতে দিবে। প্রথমতঃ যদিও উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায়, তথাপি উহাতে উপকার দর্শে, কারণ উহার সহিত পিত্ত বহির্গত হইয়া পাকাশয় পরিষ্কার হইয়া যায়, সুতরাং বমনও বন্ধ হয় এবং রোগীর পেটে ঔষধ পানীয়াদি সহ্য হইয়া থাকে।

ঘোরতর প্রলাপে পূর্ব্ব কথিতানুরূপ সাবধানতার সহিত মর্ফিন প্রয়োগ ফলপ্রদ।

কটীদেশের ব্যথায় উষ্ণ স্বেদ ব্যবস্থেয়, এতদ্বারা মূত্রনিঃসরণেরও সহায়তা হয়।

মূত্রাবরোধ ঘটিলে কোমল ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিৎ। রোগীকে শায়িত রাখিয়া ক্যাথাটার প্রবেশ করান কর্ত্তব্য।

রোগীর প্রস্রাব না হইলেই, মূত্রানুৎপাদন ঘটিয়াছে, এরূপ মনে করা ভুল। এইরূপ স্থলে রোগীর ব্লাডার (মূত্রাশয়) পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিৎ এবং অভিঘাতনে নিরেট শব্দ, বাহ্যিক ফাঁপ বা উচ্চতা ইত্যাদি পরিপূর্ণতার লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলেও শলাকা—(পূর্ব্বের ন্যায় বিশুদ্ধীকৃত তৈল সংযুক্ত) প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। দুইটী রোগীর প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছিল কিন্তু বাহ্যিক কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না, অথচ শলাকা দেওয়ায় প্রত্যেকবার দুই পাইণ্টের উপর মূত্র নির্গত হইয়াছিল, ইহাদিগের দিনে দুইবার করিয়া শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইত। মূত্রাবরোধে রোগী কেবল প্রস্রাব ত্যাগে অক্ষম হয়, কিন্তু মূত্রনাশে প্রস্রাব একেবারেই নিঃসৃত হয় না, মূত্রাবরোধে মূত্রাশয় অর্ব্বুদের ন্যায় স্ফীত হয়, অভিঘাতনে নিরেট শব্দ পাওয়া যায়, বস্তিদেশ উঁচু হইয়া উঠে, উহাতে কম বেশী ব্যথা এবং নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র হয়।

মূত্রনাশ (সপ্রেশন অব ইউরিন) হইলে মূত্রাশয়ে শলাকাপ্রবেশ করাইলেও, কিছু নির্গত হয় না। মূত্রনাশ অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে রোগীর চৈতন্যলুপ্ত হয় এবং আক্ষেপ হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় চিকিৎসায় অতি সতর্কতাসহ পাইলোকার্পিন নাইট্রেট ($\frac{1}{6}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ) অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা উচিৎ। এতৎসহ বা পরে ডিজিট্যালিন ($\frac{1}{100}$ গ্রেণ) অথবা ষ্ট্রিকনিন ($\frac{1}{60}$ গ্রেণ) ত্বক নিম্নে প্রয়োজ্য। চর্ম্মের ক্রিয়া সংস্থাপনার্থ গরম বাষ্প বা তাপ প্রয়োগ উপকারক। একটী চেয়ার (বেতে বোনা) কিংবা টুলের নিম্নে খুব গরম জলপূর্ণ পাত্র (কলসী) রাখিয়া রোগীকে ঐ চেয়ার বা টুলের উপর বসাইয়া সমস্ত ঢাকিয়া কেবল রোগীর মুখটী বাহির করিয়া রাখা উচিৎ। কটীদেশে কাপিং করাও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইয়া পড়ে। এইরূপ মূত্রনাশ হেতু অনেক রোগী মারা পড়ে সুতরাং উহার চিকিৎসা সাবধানে ও সত্বর অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

অতিশয় শিরঃপীড়া ও অনিদ্রা বর্ত্তমান থাকিলে, মাথায় গোলাপ জল, ওডিকলোন, শির্কার

পটী বা এক পাইণ্ট শীতল জলে ৫ গ্রেণ নিশাদল (এ্যামন ক্লোর) এবং ৫ গ্রেণ সোরা (পটাশ নাইট্রাস) দ্রব করিয়া উহা প্রয়োগ করাইলে মাথা বেশ ঠাণ্ডা হয়।

লিভারের রক্তসংগ্রহাবস্থা নিবারণ এবং কোষ্ঠ সাফ করিবার জন্য সর্ব্বপ্রথমে ২।১ গ্রেণ ক্যালোমেল দেওয়া দরকার। ইহার পর অর্দ্ধ আউন্স ম্যাগ সালফ্ প্রদান করিতে হয়। ক্যালোমেল অনেক সময় বমনেচ্ছা ও বমন উৎপাদন করে, সুতরাং ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভারে পূর্ব্ব হইতে যাহা বর্ত্তমান থাকে, এতদ্দ্বারা উহা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া রোগীকে অনর্থক কষ্ট দেয়। অতএব উহা সাবধানে প্রয়োজ্য। ডাঃ নিউয়েল কুইনাইন প্রদানের পূর্ব্বে, লিভারের রক্ত সংগ্রহাবস্থা উপশম জন্য, ক্যালোমেল প্রয়োগ যুক্তিসিদ্ধ বিবেচনা করেন। যদি বিরেচক ঔষধ কোন কারণে বমন হইয়া যায়, তাহা হইলে পুনঃপ্রয়োগ বিধেয়।

প্রত্যেক রোগীতে কুইনাইন ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত নহে। যেহেতু অধিকাংশ রোগীর রক্তে বা আভ্যন্তরিক যন্ত্রে ম্যালেরিয়া কীটাণু পাওয়া যায় না এবং অনেক স্থলে রোগীর কুইনাইন সেবনের কয়েক ঘণ্টা মধ্যে রক্তপ্রস্রাব হওয়ার ইতিহাস পাওয়া যায়, সেইজন্য রোগীকে কুইনাইন প্রদান যুক্তিযুক্ত নহে।

জর্ম্মানির ডাঃ কফ, ইটালির ডাঃ প্লেন, ডাঃ ওল্ডার্ট এবং আরও অনেক চিকিৎসক কুইনাইন দ্বারা কোন ফল না পাওয়ায় উহার ব্যবহার পরিত্যাগ করিয়াছেন।

ডাঃ শ্রপশায়ার (ইয়োকামের—টেক্সাস্থপ্রদেশে) বলেন যে, কুইনাইন মৃত্যু সংখ্যা ও পীড়ার পুনরাক্রমণ সংখ্যা উভয়ই কমাইয়া দেয়। বর্ম্মায় ডাঃ ফিস্ক কয়েকটী রোগীতে মাত্র কুইনাইন ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছেন। ডাঃ ব্রেমও কুইনাইন প্রয়োগ অনুমোদন করিয়াছেন।

কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে ডাঃ ব্যাসটিয়ানেলি প্রদত্ত নিম্নোক্ত উপদেশগুলি পালন করা কর্ত্তব্য ;—

(১) ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ সময়ে রক্তস্রাব দেখা দিলে এবং রক্তে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাওয়া গেলে, কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হয়। (২) রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া-জীবাণু বিদ্যমান না থাকিলে কুইনাইন দিতে নাই। (৩) রক্ত প্রস্রাব দেখা দিবার পূর্ব্বে কুইনাইন প্রযুক্ত হইয়া থাকিলে এবং রক্তে জীবাণু দৃষ্ট না হইলে, কুইনাইন বন্ধ করিয়া দেওয়া দরকার ; কিন্তু জীবাণু যদি দেখা যায় তাহা কুইনিন ব্যবহার নিষিদ্ধ নহে।

অনুবীক্ষণ যন্ত্রের অভাবে রক্ত পরীক্ষা সম্ভব না হইলে, ম্যালেরিয়া জ্বর ও ইতিপূর্ব্বে রক্তে জীবাণু বর্ত্তমান থাকার ইতিহাস পাওয়া গেলেও, কুইনাইন না দেওয়াই শ্রেয়ঃ। রক্তপ্রস্রাব বন্ধ হইয়া গেলেও যদি জ্বর হইতে থাকে, তাহা হইলে তাহাকে "পোষ্ট হিমোগ্লোবিনিউরিক ফিভার" বলে, উহাতে অধিক মাত্রায় কুইনাইন দিয়া কোন ফল হয় না, সুতরাং এস্থলে টনিক বা অতি অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ প্রয়োজনীয়। ব্ল্যাকওয়াটার ফিবারে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে অতি অল্প মাত্রায় এবং প্রথমে একটী মৃদু বিরেচক দ্বারা রক্তের পূর্ণতা হ্রাস করিয়া লইয়া প্রয়োগ বাঞ্ছনীয়।

অধস্ত্বাচিক প্রয়োগের পক্ষে বাই হাইড্রোক্লোরাইড কুইনাইনই শ্রেষ্ঠ। মুখপথে প্রদান

অন্তর, ডাঃ নক্টের মতে, ২॥ আড়াই গ্রেণ কুইনাইন, আর বা এক ঘণ্টা অন্তর, ব্যবস্থা করিতে হয় —যতক্ষণ না ১০ বা ১৫ গ্রেণ পূর্ণ হয়। উহা পেটে সহ্য না হইলে উক্ষ্যাং আকারে প্রয়োগ বিধি। পূর্ব্বে যদি কুইনাইন ব্যবহারে রক্ত প্রস্রাব দেখা দিয়া থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগের প্রথমে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ প্রদান করিলে উহা প্রকাশ পায় না। কুইনাইন না দিয়াও কিন্তু অনেক রোগী আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

হিয়ারসিজ নামক মিক্শ্চার অনেকে ব্যবস্থা করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহাতে লইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর, ৩০ মি, সোডি বাইকার্ব, ১০ গ্রেণ, জল এ্যাড অর্দ্ধ ছটাক আছে। বর্ম্মায় ডাঃ ফিঙ্ক, ডোরাঙ্গে ডাঃ পি, সি, ওয়েষ্ট এবং আসামে ডাঃ এস, সি নাগ অনেক রোগীতে ইহা ব্যবহার করিয়া কৃতকার্য্য হইয়াছেন। ইহা প্রথম দুই দিন প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর, পরে প্রস্রাব পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। এতদ্ব্যবহারে পারদের কুফল ফলিতে দেখা যায় না।

ষ্টার্ণবার্গস্ মিকশ্চার সেন্ট্রাল আফ্রিকাতে ব্যবহৃত হয়। ইহাতে ২৫০ গ্রেণ সোডি বাইকার্ব, ও ⅙ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর, এবং দুই পাইণ্ট জল থাকে। ইহা ১॥০ দেড় আউন্স মাত্রায় প্রতি ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয়। ইহাতে এ্যালক্যালাই বা ক্ষার থাকায় পাকাশয় ও অন্ত্রস্থ এ্যাসিড বা অধিক অম্ল (হাইপার এ্যাসিডিটী) বিনষ্ট হইয়া যায়, প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়ে এবং হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড অন্ত্র মধ্যে বা পাকাশয়ের উৎসেচন নিবারণ করে।

অধিক মাত্রায় (২০—৩০ গ্রেণ) ক্যালোমেল অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু উহাতে শীঘ্র বিষ লক্ষণ প্রকাশ পায় বলিয়া উহা ব্যবহার করা আদৌ নিরাপদ নহে।

কোয়েনেক সাহেব অল্প মাত্রায় ক্লোরোফর্ম্ম ব্যবস্থা অনুমোদন করিয়াছেন। তাঁহার ফর্ম্মুলা,—ক্লোরোফর্ম্ম ৪ গ্র্যাম, গদ গুঁড়া যথা প্রয়োজন, এবং সুমিষ্ট জল ২৫০ সি সি; ইহার এক টেবল চামচ প্রতি ১৫ পনর মিনিট অন্তর—যতক্ষণ না ক্লোরোফরমের মাদকতা উপস্থিত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত প্রদান করিতে হয়। তৎপরে ক্লোর্যালের এনিমা দ্বারা উহার ক্রিয়া সংরক্ষণ করা কর্ত্তব্য। উপর্য্যুপরি ২২ বাইশটী রোগীতে কোয়েনেক সাহেব এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছিলেন কিন্তু কাহারও মৃত্যু হইতে দেখেন নাই।

ট্যানিক এ্যাসিড—ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন অকৃতকার্য্য হইলে এতদ্দ্বারা ফল পাওয়া যায়। ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারেও অনেক সময় ইহা ফলপ্রদ হয়। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় উত্তমরূপে দ্রব করিয়া, প্রতি ২ দুই ঘণ্টা অন্তর, দিবসে ৪।৫ বার প্রয়োজ্য। তৃতীয় ও ষষ্ঠ দিবসে মাত্র দুই বার করিয়া সেবন ব্যবস্থেয়।

স্যালিসিলেট অব্ সোডা, বোরিক এ্যাসিড ইত্যাদি পশ্চিম আফ্রিকায় ব্যবহৃত হয়।

রক্তের বলবর্দ্ধক জন্য ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর কিছু দিন ধরিয়া অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ডাঃ ডিক্রোড্রিক ইহার খুব প্রশংসা করিয়াছেন।

মূর্চ্ছা রোগে ডাঃ ক্যাণ্টনী টার্পেণ্টাইন ব্যবস্থা করেন।

কুইনিন সহ্য না হওয়ায়, একটী রোগীকে ডাঃ ফিঙ্ক, মিথিলিন ব্লু প্রদান করিয়াছিলেন।

অনেকে এ্যাটক্সিল প্রয়োগ করিয়া থাকেন। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিক-তত্ত্ব।

প্যাসিফ্লোরা ইনকার্ণেটা।

প্যাসিফ্লোরা একপ্রকার বৃক্ষ, ইহা ইউনাইটেড্ ষ্টেট্‌সের দক্ষিণ অংশে জন্মায়। আমেরিকার আদিম ও স্পেনদেশের অধিবাসীগণ এই গাছের এইরূপ নামকরণ করে। ইহার পুষ্পের উপরিঅংশ যীশুখ্রীষ্টের মস্তকের কাঁটার টুপির মত তিনটী শুণ্ডা ক্রুশের তিনটী প্রেক বিদ্ধ করা মত দেখিতে, এবং পাঁচটী পাপড়ি যেন পাঁচটী যীশু শরীরে ক্ষত চিহ্ন বোধ হয়। এই জন্য ইহার নাম passion flower বা প্রেমের পুষ্প। দেখিলেই তাহারা যীশুপ্রেমে মত্ত হইতেন। এই গাছে ফুল ও ফল হয়। ইহার গন্ধ ও তিক্তস্বাদ বহুক্ষণ স্থায়ী।

ডাক্তার ষ্টেপ্‌লটন অনিদ্রা, হিষ্টিরিয়া, নিউর‍্যাস্থেনিয়া, নিউর‍্যালজিয়া, স্নায়বিক অবসন্নতা ও মদ্যপানজনিত কুফল এই সকলে ইহার ব্যবহারে সুন্দর ফল পাইয়াছেন।

শিশুদের কন্‌ভল্‌সন বা তড়কায় ইহার কার্য্য বেশ সুন্দর। মস্তিষ্কের উত্তেজনাঘটিত নিদ্রাহীনতা, স্নায়বিক উৎকণ্ঠা, অবসন্নতাতে বেশ কাজ করে।

একটী রোগীর কথা ডাক্তার ষ্টেপলটন্ বলিয়াছেন। রোগিণী স্ত্রীলোক, স্কুলের শিক্ষয়িত্রী ছিল, শেষে সংবাদপত্রের রিপোর্টার হইয়াছিল। এই কার্য্যে থাকা কালে তাহার কোষ্ঠবদ্ধ, নিদ্রাহীনতা, অক্ষুধা উপস্থিত হইয়াছিল। তাহাকে অনেক পরিশ্রম করিতে হইত। তাহার পিতা উন্মাদ হইয়া বাতুল আশ্রমে রহিয়াছে। কোষ্ঠবদ্ধ সারিয়া যাইলে রোগিণীকে প্যাসিফ্লোরা অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দিবসে চারিবার জলসহ মিশ্রিত করিয়া খাইতে দেওয়া হয়। সপ্তাহ মধ্যে তাহার বেশ উপকার হইল। মাসান্তে তাহার গভীর নিদ্রা হইতে লাগিল।

প্রতি রাত্রে প্রতি ঘণ্টায় দশ বা বিশ ফোঁটা মাত্রায় প্যাসিফ্লোরা জলসহ বেশ মিশ্রিত করিয়া শিশুদের দুই তিন মাত্রা করিয়া দিলে মস্তিষ্ক উত্তেজনা বশতঃ পেশীর কম্প প্রভৃতি দূর হয়।

মদ্যপান জনিত অনিদ্রা ও স্নায়বিকতা—নূতন বা পুরাতন যেরূপই হউক না কেন, দুই ঘণ্টা অন্তর এক বা দুই চামচ মাত্রায় ফল না পাওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয়।

নিউর‍্যাষ্থেনিয়া পীড়ায় সমুদয় স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়ার গোলোযোগ ঘটিয়া থাকে, শরীরের নানা স্থানে স্নায়ুশূল প্রভৃতি হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে স্নায়ুর অবসাদক ঔষধ দরকার। প্যাসিফ্লোরা এক চামচ দুই, তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে বেশ উপকার হয়।

প্যাসিফ্লোরাকে নিদ্রাকারক ঔষধ বলা যায় না। ইহার দ্বারা স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনার উপশম হয় এবং স্নায়ুমণ্ডলীর অবসন্নতা ঘটিয়া নিদ্রাকারক হইয়া থাকে। ইহার কার্য্য অতি ধীরভাবে প্রকাশ পায়। ইহা রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার উন্নতি করিয়া পুষ্টির সহায়তা করিয়া থাকে। ইহা ব্যবহারে কুফল হয় না, ভবিষ্যতে কোন অনিষ্ট ঘটে না ও ইহার মৌতাত হইয়া যায় না।

সকলেরই ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। ডাক্তার হেল্‌সের New Remedies নামক গ্রন্থে ইহা অনেক দিন প্রচারিত হইয়াছে বটে কিন্তু ইহার তাদৃশ ব্যবহার এযাবৎ হয় নাই। আজকাল পত্রিকায় এ সম্বন্ধে অনেক লেখালেখি হইতেছ। ইহার মাত্রা পাঁচ ফোঁটা হইতে দুই চামচ পর্য্যন্ত। মদ্যপানাভ্যাস দূরীকরণার্থ এইরূপ দুই চামচ মাত্রা ব্যবহৃত হয়। সচরাচর পাঁচ ফোঁটা মাত্রাই যথেষ্ট। ডাক্তার ষ্টিপ্‌ল্টনের উপরের কথিত মাত্রা আমাদের দেশে বড় বেশী বলিয়া বোধ হয়।

ইহার দ্বারা আফিম খাওয়া অভ্যাস ছাড়ানর দুই একটী সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। ছট্‌ফট করা; কোরিয়া, ইরিসিপেলাস, ডিলিরিয়ম্ ট্রিমেনস্, চোয়াল পড়িয়া যাওয়া, খেঁচুনি, প্রসবকালীন পীড়া প্রভৃতিতে ইহার ব্যবহৃত হয়।

শিরঃপীড়া।

ডাক্তার হের্ণের সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ শ্রীক্ষেত্রমোহন মিত্র এচ্, এম, বি,)

২।১নং রামবসুর লেন কলিকাতা।

পীড়ার লক্ষণ:—সমুদয় মস্তকে, কি কোন একস্থানে নানাবিধ কারণ বশতঃ মস্তকের বেদনা বা শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। যথা—সর্দ্দি, বাত, রক্তাধিক্য, অজীর্ণ, স্নায়ুদৌর্ব্বল্যতা, কোষ্ঠ-কাঠিন্য, চিন্তা, মাদক সেবন ও ক্লান্তি ইত্যাদি। এই সকলের বিভিন্নতানুসারে চিকিৎসার বিভিন্নতা হইয়া থাকে। যথা—

সর্দ্দি হেতু শিরঃপীড়া।

পীড়ার লক্ষণ।—এই পীড়ায় চক্ষু অশ্রুপূর্ণ, হাঁচি, নাসিকায় শুষ্ক উত্তাপ, কাশি হইয়া অবসন্নতা, প্রাতেঃ উপশম ও সন্ধ্যায় সতত বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—ঘাম না হইয়া সামান্য শীতানুভব সহ শিরঃপীড়া হইলে—ক্যামোমিলা।
মাথা ভার বোধ ও নাসিকা বন্ধ বা নিশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট বোধ হইলে—নক্সভমিকা।
সর্ব্বদা হাঁচি, নাসিকা হইতে জল নিসৃতঃ ও শরীরে বেদনা বোধ হইলে—মার্কিউরিয়স সলফ।

আনুসঙ্গীক চিকিৎসা,—মাথায় গরম জলের ভাপরা ও পদতল গরম জলে ডুবাইয়া রাখিতে হয়, শরীরে স্বেদ নির্গমন জন্য গরম কাপড় সর্ব্বাঙ্গে ঢাকিয়া রাখা উচিত, কোন প্রকার মাদক দ্রব্য ও মাংস আহার নিষিদ্ধ।

মস্তকে রক্তাধিক্য হেতু শিরঃপীড়া।

পীড়ার লক্ষণ।—মস্তক ভার ও সম্মুখে নত, শিরঃঘূর্ণন, মাথা দপ্ দপ্ ও গরম বোধ। বুদ্ধির সহিত বিবমিষা, মাথা নাড়িলে ও শয়ন করিলে বেদনার বৃদ্ধি এবং দাঁড়াইলে উপশম বোধ।

চিকিৎসা।—অসহ্য যন্ত্রণা, মুখ স্ফীত ও লাল বর্ণ ও সমুদয় মস্তকে অত্যন্ত বেদনা বোধ হইলে—একোনাইট।

মস্তক দপ্ দপ্ করিলে, ভিতরে যেন চিরিয়া যাইতেছে ও সামান্য গোলমাল এবং আলোক অসহ্য বোধ হইলে, পর্য্যায়ক্রমে একটীর পর একটী—এইরূপ ভাবে একোনাইট ও বেলাডোনা।

মস্তক নত করিলে যেন সম্মুখ ভাগ ফাটিয়া যাওয়া, অত্যন্ত দপ্‌দপানী, শরীর নড়িলে বিশেষতঃ চক্ষু উন্মীলিত করিলে অত্যন্ত যন্ত্রণা বোধে—ব্রাইওনিয়া।

মস্তক জড়ীভূত, ঘাড়েরদিকে হেচড়াইতেছে কিন্তু বালিশের উপর হেট হইয়া মস্তক রাখিলে উপশম এবং স্কন্ধাস্থি পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত, দৃষ্টিরহীনতা, মস্তক ঘূর্ণন ও ভার বোধ, অর্দ্ধ অচৈতন্য ও নানাবিধ অসুস্থতা বোধে—জেলসিমম্।

মস্তকে যখন অত্যন্ত ভার বোধ, যেন বিদীর্ণ হইয়া যাইতেছে, চক্ষের উপরিভাগে অত্যন্ত কষ্টকর বেদনা ও যন্ত্রণা, মস্তক নত করিলে কিম্বা কাশিলে পীড়ার বৃদ্ধি, এরূপ স্থলে—নক্স ভমিকা।

যদি বোধ শক্তি রহিত ও বুদ্ধিনষ্ট, এবং মস্তক ভার ও দপ্‌দপ্ করে—ওপিয়ম।

আনুসঙ্গীক চিকিৎসা।—পীড়িত ব্যক্তির ক্রোধ হইতে নিবৃত্তি ও পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন, মাংস আহার নিষিদ্ধ, আলোক, মাদক ও কোন প্রকার গোলমাল হইতে স্বতন্ত্র থাকা উচিত।

কোষ্ঠকাঠিন্য ও পাকস্থলী বিকৃত হেতু শীরঃপীড়া।

পীড়ার লক্ষণ।—ক্লেদযুক্ত জিহ্বা, বিস্বাদ, ক্ষুধা রহিত, বিবমিষা, ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—কঠিন শক্ত মল ও অত্যন্ত বেগ না দিলে নির্গত হয় না—ব্রাইওনিয়া।

দুরারোগ্য কোষ্ঠকাঠিন্য কিম্বা মল নিঃসরণে অকৃতকার্য্য অথবা কাফি, তামাক ও কোন প্রকার মাদক ও সুরাপান জনিত শিরঃপীড়া—নক্স ভমিকা।

বহুদিনের পুরাতন কোষ্ঠ কাঠিন্য সহ মল ত্যাগের অনিচ্ছা অথবা অতি শক্ত গুটলে নির্গত হইলে এবং মস্তক ভার ও দপ্ দপ্ করিলে—ওপিয়ম।

অত্যাধিক মসলাযুক্ত খাদ্য, মাংস, পিষ্টক আহার জনিত উদরে অম্ল বিকৃত হইয়া শিরঃপীড়া হইলে একমাত্র ঔষধ—পল্‌সেটীলা।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—উপরোক্ত পাকস্থলি বিকৃত ঘটিত শিরঃপীড়ায় পীড়িত ব্যক্তির প্রত্যহ মুক্ত বায়ুতে প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় ভ্রমন আবশ্যক; এবং পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টিরাখা কর্ত্তব্য, এবম্বিধ রোগীর পক্ষে মাংস উপযোগী নহে। যাহা আহার করিলে উত্তমরূপ পরিপাক হয় তাহাই শ্রেয়ঃ, আহারের মধ্য সময়ে খনিজ শীতল জল পানে মহোপকার হয়।

বাহ্যিক ঘটনা হেতু শিরঃপীড়া।

চিকিৎসা।—হঠাৎ পতন, আঘাত, মুষ্টাঘাত ও ক্লান্তি জনিত শিরঃপীড়ায়—আর্নিকা।

শীত, ঋতু পরিবর্ত্তন ও অসহ্য গরম জনিত শিরঃপীড়ায়—ব্রাইওনিয়া।

রাত্রি জাগরণ, উপবেশনশীল ও মানসিক পরিশ্রম জনিত শিরঃপীড়ায়—নক্‌সভমিকা।

মানসিক চিন্তা হেতু শিরঃপীড়া।

চিকিৎসা।—ক্রোধ ও দারুণ অনুরাগ জনিত শিরঃপীড়ায়—ক্যামোমিলা।

চিন্তা ও অবমানিত এবং মর্ম্মপীড়া ঘটিত শিরঃপীড়ায়—ইগ্‌নেসিয়া।

(ক্রমশঃ)

যকৃৎ স্ফোটকসহ সন্নিপাতিক জ্বর চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্ এল্, এম্, এস্।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩য় সংখ্যার ১৩১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

লক্ষণ দৃষ্টে এসিড ফস্ফঃ ৩০ শক্তি এক মাত্রা দেওয়া হইল। বেলা ৫ ঘটিকায় পুনঃ ইহা প্রয়োগ করা হইল। তৎপর রাত্রি ৭।৩০ মিনিটে ব্রাইও ৩০, একমাত্রা এবং অস্থিরতা দর্শনে রাত্রি ৯।৪৫ মিনিটে রস টক্স ৩০, এক মাত্রা দিতে হইল। রাত্রি ৩টার জ্বর ১০০°তে নামিল। রাত্রি ৪।৪০ মিনিটে ব্রাইও আবার দিলাম।

১লা চৈত্র।—ঔষধ বন্ধ। প্রাতেঃ ৯টার সময় চিড়ার জল নেবু চিনিযুক্ত করিয়া পথ্য দিলাম। বেলা ১২টায় একবার ভাল মল দাস্ত হইল। মলত্যাগকালে মলদ্বারে অত্যন্ত শূলবৎ বেদনা হইয়াছিল। ইহার পরে জ্বর ২০১' ডিক্রী দেখিয়া পুনর্ব্বার ব্রাইও ৩০ শক্তি একমাত্রা দেওয়া

গেল। বেলা ৫ ঘটিকায় পদের বেদনা এবং যৎসামান্য সঞ্চালনে উহা বৃদ্ধি দৃষ্টে ব্রাইও ২০০ শক্তি একমাত্রা দিলাম। সন্ধ্যা ৬টায় জ্বর কমিয়া ৯৯° হইল। ঔষধ বন্ধ করিলাম।

২রা চৈত্র প্রাতেঃ ৭।৩০ মিনিটে আহার বা পানান্তে পেটে অত্যন্ত অসুখবোধ করিলেন। ৯টার সময় যবমণ্ড নেবু ও লবণযুক্ত করিয়া ২।৩ চামচ পথ্য দেওয়া গেল।

এই স্থলে একটি বিশেষ অসুবিধায় পড়িলাম। রোগিণী রাজমাতা বলিয়া তাঁহার চিকিৎসাও রাজার হালেই চলিতেছে এবং তাঁহার অনেক আত্মীয় সহানুভূতিসূচক গতায়াতও করিতেছে। এই আত্মীয়গণের মধ্যে ২।৩ জন লব্ধপ্রতিষ্ঠ এ্যালোপ্যাথিক ভিষকও আসিয়া ছিলেন। কয়েকদিন হইল বসিয়া আছেন। তাঁহারা আমার পূর্ব্বোক্ত পথ্য প্রযোগ দেখিয়া নিতান্তই বিরক্তি প্রকাশ করিতেছিলেন। সর্ব্বদাই উহাতে রহস্য প্রদর্শনপূর্ব্বক আমার অনভিজ্ঞতা ঘোষণা করিতেও ত্রুটি করিতেছেন না। আমি তাহা শুনিয়াও শুনিতেছি না। অদ্য রোগিণীর স্বামী শ্রীযুক্ত সরস্বতী মহাশয় আমাকে প্রকাশ্যে ডাকিয়া সেই কথা বলায় আমি পেটেণ্ট পথ্যাদি দিতে অসম্মতি প্রকাশ করিলাম। তজ্জন্য তিনি আগন্তুক ডাক্তারগণের সঙ্গে সেই বিষয়ে কথোপকথন করিয়া তদসম্বন্ধীয় মীমাংসা শ্রবণ করিতে নিতান্ত ইচ্ছুক হইলেন। তৎসঙ্গে আরও কয়েক জন স্থানীয় ভদ্রলোক যোগ দিয়া সন্ধ্যার পর সকলের বসিবার ব্যবস্থা করিলেন।

সন্ধ্যার পর সকলে একত্রিত হওয়ার পর ডাক্তারগণ মধ্যে ১ম ব্যক্তি আমাকে প্রশ্ন করিলেন, "এই রোগীকে বেঞ্জারস্ ফুড ও হর্লিকস্ মিল্ক দিতেছেন না কেন?"

আমি। ঐ সকল পথ্যের উপর আমার আদৌ আস্থা নাই। যেহেতু উহা কি কি উপাদানে এবং কত দিন হইল প্রস্তুত হইয়াছে তাহা জানি না কারণ উহা পেটেণ্ট। তার পর ঐ সকল পথ্য প্রস্তুতকারী ব্যক্তিগণ নিরোগ ও বিশুদ্ধ হস্তে উহা প্রস্তুত করিয়াছে কি না, তাহা জানা যায় না। সুতরাং আমি অজ্ঞাত পথ্য রোগীগণকে দিতে অনিচ্ছুক।

তিনি। কেন? আমরা তো শত সহস্র স্থানে উহা দিয়া সুন্দর ফল পাইয়া থাকি। উহা যে যে উপাদানে প্রস্তুত তাহা লেখাও আছে। ঐরূপ কোন পথ্যই যে এদেশে নাই, তাহা কি আপনি জানেন না?

আমি। আজ্ঞা না। আমি জানি সুজলা সুফলা ভারতভূমি পথ্যের ভাণ্ডার, অদ্যাপি ভারত পথ্যের কাঙ্গাল হয় নাই। তার পর জানি যে, পাশ্চাত্য শাস্ত্র, পথ্য বিষয়ে নিতান্ত অনভিজ্ঞ—আর্য্য শাস্ত্রের নিকট শিশুতুল্য। আর জানি যে, আমার রোগীর জন্য রোগীর নিজের আত্মীয়গণ যত উৎকৃষ্টভাবে সুন্দর টাটকা পথ্য প্রস্তুত করিয়া গরম গরম দিবে, আহার সহস্রাংশের একাংশ গুণও ঐ বিদেশীয়—বিক্রয়ার্থ প্রস্তুত, বহু দিনের বাসি পথ্যে সম্ভব হইতেই পারে না। আরও জানি, অশৌচ হস্তের প্রস্তুত বা পাক করা পথ্যে উচ্চ বর্ণ হিন্দুর জাতিপাত হয় অর্থাৎ অপকার নিশ্চয় করে। সুতরাং আমাকে ঐ বিষয়ে মাপ করিবেন। আমি আমার রোগীকে দেশীয় সদ্য প্রস্তুত পথ্যই দিয়া থাকি। এখানেও তাহাই দিতেছি এবং দিব।

এইরূপ বহু তর্ক বিতর্ক হওয়ায় শ্রোতৃভদ্রমণ্ডলী আমার কথাই অনুমোদন করিলেন সুতরাং এই বিষম শঙ্কট হইতে পরিত্রাণ লাভ করিয়া কার্য্যারম্ভ করিলাম।

ইত্যবসরে রোগিণীকে কে যেন যাইয়া ডাক্তারগণের পরামর্শে সোডা ওয়াটার সেবন করাইয়াছে। তাহার ২।৩ ঢোক সেবনেই হিন্দুমহিলা অত্যন্ত কষ্ট বোধ করিয়াছেন এবং সংবাদ আসিল যে, আবার বিবমিষা আরম্ভ হইয়াছে। গিয়া দেখিলাম—জ্বরও আসার উপক্রম হইয়াছে। অবস্থা শুনিয়া ১ মাত্রা ব্রাইও ১২ x শক্তি দেওয়া হইল। রাত্রি ১০।১৫ মিনিটে রোগিণী ডাব, তরমুজ, ও পেঁপে প্রভৃতি শীতল ফল প্রার্থনা করিতে লাগিল। রাত্রি ১১টার সময় হস্ত কম্পন, প্রলাপ ও জ্বর বৃদ্ধি প্রভৃতি সন্নিপাত লক্ষণ প্রকাশ পাইল। পার্শ্ব ফিরিয়া শয়নে কটিতে ব্যথা, মাথা, পিঠ ও ঘাড় টানিয়া ধরা, টিপিলে উপশম, জ্বর ১০২' ডিক্রী, দক্ষিণ পদ ও দক্ষিণ হস্তের কম্পন, এবং বেদনা ও অস্থিরতা ইত্যাদি দেখিয়া রাসটাক্স ৩০, একমাত্রা দিলাম। রাত্রি ২।৩৫ মিনিটে জ্বর ১০০'২, প্রস্রাব একবার হইল। বাহিরে খোলা স্থানে মুক্তবায়ুতে যাইতে নিতান্ত ইচ্ছা। পলস্ ৩০, এককাত্রা দিলাম। তাহাতে যাতনা বৃদ্ধি হওয়ায় পুনর্ব্বার ব্রাইও ১২x একমাত্রা দিলাম।

৩রা তারিখে—উত্তাপ ৯৯°, বিবমিষা ও বেদনা নাই। পথ্য—মুগের ঝোল দেওয়া হইল। ওষ্ঠেরএক স্থানে সাদা বর্ণ ক্ষত হইয়াছে। কোষ্ঠ বদ্ধই আছে। বেলা ১০।৪০ মিনিটে জ্বর বেগ দিয়াছে, তাপ ১০১'৪। বেলা ৪ ঘটিকায় তাপ ১০১', ৫।৫ মিনিটে তাপ ১০১'। উত্তাপ সমান থাকায় ফস্ ৩০, দেওয়া গেল। রাত্রি ৩।৩০ মিনিটে তাপ ৯৮'৬ হওয়ায় চয়না ১x, একমাত্রা দেওয়া হইল। তাহাতে বমন হইল।

৪ঠা চৈত্র—৭টায় জ্বর ৯৮'৬, সেক্রাম অস্থিতে অত্যন্ত বেদনা। কোষ্ঠবদ্ধ, কক্সিস অস্থির নিকট শয্যা ক্ষতের মত লাল বর্ণ ধারণ করায় ঐ স্থান আর্নিকা লোসন দিয়া ধৌতকরা হইল। বেলা ১২।৩০ মিনিটে জ্বর ১০১', গাত্র জ্বালা, পিপাসা ও বিবমিষা, দেখিয়া বেলা ২ টার সময় একমাত্রা ইপিকা ৩০, দেওয়া হয়। রাত্রি ৮ ঘটিকায় জ্বর ১০১'৬ ডিক্রী অন্যান্য লক্ষণ সমান আছে। ফস্ ২০০ একমাত্রা দিয়া রাখা হইল। রাত্রি ১২।৪৫ মিনিটে পেট ভুট্‌ভাট্, পিপাসা, পা দুখানি তুষার বৎ শীতল, ২।৫০ মিনিটে জড়িত স্বরে কথা বলা, অজ্ঞান ভাব, ৪।৪০ মিনিটে পায়ে অত্যন্ত বেদনা; লিবারে আবার বেদনা।

৫ই চৈত্র—পায়ে অত্যন্ত বেদনা, একটু নড়িলেই বেদনা বৃদ্ধি, পিপাসা, এককালে অধিক শীতল জল পানেচ্ছা দেখিয়া ব্রাইও ৩০, দেওয়া গেল। জীর্ণ জ্বর ও কফঃ ক্ষীণ দেখিয়া অদ্য হইতে টাটকা দুগ্ধ, জলে সিদ্ধ করিয়া বার্লির সঙ্গে দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। ৪ চামচ পথ্য খাইলেন। বেলা ২।৩০ মিনিটে আবার ব্রাইও ৩০ দেওয়া গেল। পেট ডাকা, পেটে জ্বালা ও গাত্র দাহ, বাতোদ্গার, পেট গরম, উর্দ্ধাঙ্গ শীতল, উদরের বাম ভাগে বেদনা, টিপিলে আরাম বোধ, ইত্যাদি লক্ষণ সহ বাতাস দিলে শীতলতাবোধ দৃষ্টে নক্স ভমিকা ২০০, একমাত্রা দিলাম।

৬ই চৈত্র। নিতান্ত অসুখ। জ্বর আছে। বেলা তিনটায় জ্বর ১০১° ডিক্রী। আর বাঁচিবেন না মনে করিয়া, রোগিণী স্বামী ও পুত্রগণের নিকট বিদায় প্রার্থনা করিতেছিলেন। ঔষধ বন্ধ।

৭ই চৈত্র।—রোগিণী আগন্তুক ডাক্তারগণের নিকট ৩৷৪ দিন হইতে মানের ঝোল দিয়া দুটি ভাত প্রার্থনা করিতেছেন, ডাক্তারগণও আমাকে তাহা বারম্বার বলিতেছেন। কিন্তু আমি অমত করায় তাহা দেওয়া হয় নাই। কিন্তু অদ্য সকলেই দয়া পরবশ হইয়া উক্ত পথ্য দেওয়া স্থির করিয়াছেন। আমাকে অদ্য জিজ্ঞাসা করায় আমি তীব্র প্রতিবাদ করিলাম। রাজা বাহাদুরকে পুঠিয়ায় টেলিগ্রাফ করিয়া জিজ্ঞাসা করা হইল। রাজা বাহাদুর আমার হাতের রোগী সুতরাং আমার অমতে কিছু করিতে নিষেধ আজ্ঞা করিলেন। তথাপি তাহা না মানিয়া রোগিণীকে ঐ পথ্য দেওয়া হইল। বেলা ১০৷২০ মিনিটে রোগিণী, জোর দুই তোলা ওজনে ভাত, একটু মানের ঝোল সহ ভোজন করিলেন। বেলা ৩টায় তীব্র ভাবে জ্বর উপস্থিত হইয়া রাত্রি একটার সময় সম্পূর্ণ বিকারে পরিণত হইল। অত্যন্ত ক্রোধ, শয্যা হইতে উত্থান চেষ্টা, ঔষধ খাইতে অনিচ্ছা, গালি দেন, প্রহার করেন, মস্তক গরম, চক্ষুদ্বয় রক্তিমবর্ণ, অতি কষ্টে থারমোমিটার দিয়া দেখা গেল—জ্বর ১০৩৬; ডাক্তারগণ অবাক। আমার নিকট রোগীর স্বামী ঔষধ চাহিলে, আমি অস্বীকার করিলাম। বাড়ীময় মহা গোলযোগ চলিল। আমি রোগীকে উক্ত ডাক্তার বাবুদের চিকিৎসাধীনে দিতে চাহিলাম। কেহই তাহা লইলেন না। পরিশেষে তাঁহারা ত্রুটি স্বীকার করতঃ আর আমাকে বাধা দিবেন না বলায় আমি গিয়া একমাত্রা বেলেডোনা ৩০, দিয়া আসিলাম। বিষয় কর্ম্মের প্রলাপ দর্শনে রাত্রি ৩৷২৫ মিনিটে একমাত্রা ব্রাইওনিয়া ৪x দিতে হইল। মাথায় পুরাতন ঘৃত মাথাইয়া জলপটি দিবার ব্যবস্থা করিলাম। ৩৷৪০ মিনিটে রোগী নিদ্রিত হইলেন।

৮ই প্রাতেঃ—জ্বর ৯৮°৪ ডিক্রী। বেলা ৯টার সময় দুগ্ধ ও বার্লি পথ্য ৪ চামচ খাইলেন। অদ্য হইতে "পিপ্পলি বর্দ্ধমান" যোগ ব্যবস্থা করিলাম। অর্থাৎ প্রথমে একটি পাটনাই পিপুল থেতো করিয়া দুগ্ধের সম পরিমাণ জলসহ সেই পিপুল জ্বাল দিয়া, দুগ্ধের শেষ থাকিতে ছাঁকিয়া রোগীকে তাহাই অদ্য পান করাইলাম, কল্য দুইটি পিপুল ঐরূপে দিব, পরে প্রত্যহ একটি করিয়া বৃদ্ধি করতঃ আট দিন পর্য্যন্ত দিয়া, তৎপর দিন হইতে একটি করিয়া পিপুল কমাইব। আবার যখন একটিতে আসিবে, তখন আবার বৃদ্ধি করিব। ইহাকেই পিপ্পলি বর্দ্ধমান যোগ বলে। ইহা আগ্নেয়, যকৃৎ সংশোধক, ক্ষুধা এবং বলবর্দ্ধক ও জ্বরনাশক।

রাত্রি ৭৷৩০ মিনিট, শরীরের জ্বালা, পাখার বাতাসে স্পৃহা; বায়ুনিঃসরণ, বিশিষ্ট ত্রিবল মলবেগ, মলত্যাগ না হওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট দেখিয়া গ্লিসিরিণ এনিমা দিয়া দাস্ত করাণ হইল। তাহাতে কালচে হরিদ্রাবর্ণ অল্প মল নির্গত হইল। আরো মলত্যাগের নিতান্ত ইচ্ছা প্রকাশ করিতে লাগিলেন, নিতান্ত জিদ করায় ডুস দিতে বাধ্য হইলাম। কিন্তু সে জল নির্গত হইল না। সেই জল পেটে থাকায় রোগিণী কোনই অসুখ বোধ করিলেন না। সুতরাং ঔষধ বন্ধ রহিল। দিবারের স্নান স্পর্শাসহ ছিল।

৯ই চৈত্র।—প্রাতেঃ, লিবারের অত্যন্ত বেদনা। জ্বর ৯৮'৬, ঔষধ বন্ধ। বেলা ৯টায় পা দুখানি শীতল, ঠাণ্ডাদ্রব্য সেবনে ইচ্ছা, পেটে অত্যন্ত বেদনা ও পেটের ডাক, একখানি পা উষ্ণ ও একখানি পা শীতল দেখিয়া লাইকো ৩০, একমাত্রা দেওয়া গেল। লিবারের স্থান ব্যাপিয়া পেটে পোল্টিস প্রদত্ত হইল। কিন্তু মলত্যাগ হইল না। ববং ক্ষুধা বোধ হওয়ায় সেই পিপুলযুক্ত দুগ্ধ দেওয়া হইল। রাত্রি ৮টায় জ্বর বৃদ্ধি পাইল, লিবারের বেদনাও বাড়িল। আর একমাত্রা লাইকো দেওয়া হইল।

১০ই চৈত্র প্রাতে অত্যন্ত মাথাধরা, পেটে পাথর চাপের ন্যায় চাপবোধ, জ্বর ৯৯'৬, গলা হইতে বুক পর্য্যন্ত জ্বালা, অম্লবোধ। প্রাতেঃ ৬টায় ব্রাইয়োনিয়া ৩০, দেওয়া হইল। বেলা ৪।৫ মিনিটে একমাত্রা প্লম্বম্ ৩০ দেওয়া হয়। ইহাতে উপশম না বুঝিয়া রাত্রি ১০টায় নক্স ৩০ দেওয়া গেল। রাত্রি ৩টায় ২।৩বার বায়ু নিঃসরণ হইল। রাত্রি ৩।২৫ মিনিটে জ্বর ১০১', বারম্বার গলা শুষ্ক হইয়া বিষম লাগার মত কাসি বোধ হইতে লাগিল। তাহাতে এত কষ্ট যে, অজ্ঞান মত হইতে হয়। অত্যন্ত অশান্তি ও অস্থির দেখিয়া ও নড়িলেই লিবারে ব্যথা লক্ষ্য করিয়া ব্রাইয়ো ১৫, একমাত্রা দেওয়া হইল। রোগী নিদ্রিতা হইলেন।

১১ই প্রাতেঃ অত্যন্ত মাথাধরা ; এই মাথাধরা রোগ বহুপূর্ব্ব হইতেই আছে। ১২৭৯ সালে প্রথম পুত্র প্রসবের পর হইতে এই মাথা ব্যথার সৃষ্টি হইয়াছে। যখন এই ব্যথা আরম্ভ হয়, তখন দুই তিন দিন পড়িয়া থাকিতে হয়। কখন বা বেশী দিনও উহা ভোগ করেন। সেই কয়েক দিনই অনাহারে অজ্ঞানবৎ পড়িয়া থাকিতে বাধ্য হন। যখন বেদনা বাম দিক হইতে আরম্ভ হয়, তখন বেশী দিন স্থায়ী হয় এবং বেদনাও তীব্র হয়। আর যখন দক্ষিণ দিক হইতে আরম্ভ হয়, তখন বেদনাও অল্প হয় এবং অল্প দিন স্থায়ী থাকে। উক্ত লক্ষণ শুনিয়া এবং গলা শুষ্ক হইয়া, দম বন্ধ প্রায় ও জাগ্রত হওয়া লক্ষণ ধরিয়া, বেলা ১০ টার সময় Lach 30 একমাত্রা দিলাম। বেলা ৪টার সময় বগলে (কুক্ষিতলে) বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম দেখা দিল এবং ঐ স্থানে ঘামাচির মত ইরাপসন বাহির হইতে দেখা গেল। অম্ল খাইতে ইচ্ছা এবং গলা বুক জ্বালা লক্ষণ প্রকাশ পাইল। বেলা ৫।৩২ মিনিটের সময় লিবার পরীক্ষার দেখা গেল যে লিবারে পুয হইবার মত বোধ হইতেছে। রোগিণী বহু দিন পূর্ব্বে প্রায় এক তোলা কাঁচা পারদ ঔষধরূপে সেবন করেন। ইহা অদ্য নূতন অবগত হইয়া অতটা পারদের প্রতিষেধ যদি ল্যাকেসিসে না করে, তাহাই ভাবিয়া একমাত্রা Heper Sulph 200 দিলাম।

১২ই চৈত্র—প্রাতেঃ তাপ ৯৭'৪, গলাজ্বালা এবং লিবার এবং সমগ্র পেটে অত্যন্ত ব্যথা। স্বেদ ও পোল্টিস চলিতে লাগিল। বেলা ১২টায় আর একমাত্রা Heper S. 30 দিলাম। বেলা ৫ টার সময় জ্বর ১০২' হইয়া মাথা ব্যথা ও গাত্র দাহ, বাতাস প্রাপ্তির ইচ্ছা, ঠাণ্ডা দ্রব্য সেবনে ইচ্ছা প্রভৃতি প্রকাশ পাওয়ায় আবার Lach 30 এক মাত্রা দিলাম।

১৩ই চৈত্র—সেই ডুস দিবার পর হইতে মলবদ্ধ আছে। তজ্জন্য মাথা ও পেটে টেনে ধরা ব্যথা, নিস্ফল মলবেগ। বাহ্যে না হওয়ায় কষ্ট প্রভৃতি বর্ত্তমান আছে, নানা চিন্তা করিয়া অদ্য আবার ডুস দিলাম। তাহাতে অদ্য কাল বর্ণের ভাঁটার মত ৫টি গুটি মল আর তৎসহ রক্ত ও

পূযের ন্যায় অনেক খানি পদার্থ বাহির হইয়া গেল। সেগুলি বিশেষ ভাবে পরীক্ষায় বুঝা গেল যে, উহা বাস্তবিকই রক্ত ও পূয। তখন লিবার ফাটিয়া পূঁয বাহির হওয়া স্পষ্টই বুঝিতে পারা গেল। কারণ লিবারটী টিপিয়া দেখিলাম যেন নরম হইয়া গিয়াছে ও বেদনা খুব কমিয়াছে। অদ্য রোগীর ক্ষুধা খুব বাড়িয়াছে, সেই পিপ্পলি যুক্ত দুগ্ধ ৬ আউন্স পরিমাণ আগ্রহ সহকারে পান করিলেন। অনেকটা সুস্থ বোধ করিলেন বটে, কিন্তু বিকালে জ্বর আবার ১০১ হইল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম।

১৪ই চৈত্র প্রাতেঃ—জ্বর নাই। তাপ ৯৮°৪। ঔষধ চায়না ৩০ এক মাত্রা। বেলা ৪ টায় আবার জ্বর ও অত্যন্ত গাত্র দাহ, পেটে ব্যথা, মলদ্বারে মল আসিয়া ফিরিয়া যাওয়া, নিস্ফল মল বেগ ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া লিবারের ক্ষত শুষ্কের নিমিত্ত প্রকৃতি দেবীর আকাঙ্খা দেখিয়া বুঝিলাম যে, তিনি একমাত্র সাইলিসিয়া চাহিতেছেন। সুতরাং উহা ৩০, একমাত্রা দেওয়া গেল।

১৫ই চৈত্র প্রাতেঃ—মাথাধরা, গলা শুকাইয়া কষ্ট হওয়া, তাপ ৯৭·৬,। বেলা দুইটার তাপ ১০০·, ঔষধ বাদ।

১৬ই চৈত্র—পূর্ব্বা'র লক্ষণাদির সমালোচনা করিয়া এবং রোগিণীর ঋতু ৫।৬ বৎসর হইল শেষ হইয়া বন্ধ হইয়াছে সংবাদ পাইয়া, অদ্য সিপিয়া ৩০, (Sipia 30) একমাত্রা দিলাম। বেলা ৫টার সময় ঘাম জন্য অঙ্গ চিট্‌ মিট করিতেছে, ও চুলকাইতেছে। রাত্রি ৮টার সময় জ্বর ১০১'৪ দেখিয়া আবার Silicia 30 একমাত্রা দিতে হইল। পরে শুনিলাম Sipia দেওয়ার পর হইতেই ঘর্ম্ম আরম্ভ হইয়াছে। এখন ও বেশ ঘর্ম্ম হইতেছে। সুতরাং কোন্ ঔষধে যে ঘর্ম্ম আরম্ভ হইল, তাহা স্পষ্ট বুঝা গেল না। ফলতঃ ঔষধ বন্ধ রহিল।

১৭ই চৈত্র—জিহ্বা হরিদ্রাভ সাদা পুরু ময়লায় আচ্ছাদিত, মিষ্ট দ্রব্যে অনিচ্ছা ও শীতল দ্রব্যে ইচ্ছা। বেলা ১টার সময় মাথাধরা, গা চিট্‌মিট ও চুলকানী, মর্দ্দন করিলে আরাম বোধ, জ্বর ১০১'২, ঔষধ বন্ধ। রাত্রি ৮।৩০ মিনিটে তাপ ১০১'৪, অত্যন্ত গাত্রদাহ, পিপাসা, ল্যাকেসিস 10১ একমাত্রা দিলাম।

১৮ই চৈত্র—প্রাতেঃ ৭ ঘটিকায় পরিষ্কার দাস্ত হইল। অনেক গুটিমল বাহির হইল। সেই মল বাহির হইতে মলদ্বার বিচ্ছিন্ন হইয়া রক্তপাত হইয়াছে। উত্তাপ ৯৯°। বেলা ২ ঘটিকায় জ্বর ১০১। ৫।৩০ মিনিটে অত্যন্ত গাত্র জ্বালা, পুনরায় পেটে মল সঞ্চয় জন্য নিস্ফল মল বেগ। ঔষধ বন্ধ।

১৯শে চৈত্র—বেলা ৯ টায় দুগ্ধ পথ্য করার পর হইতে নিস্ফল মলবেগ, সেজন্য অত্যন্ত বেগ দিতে ইচ্ছা, বেগ দিলে মলত্যাগ না হইয়া রক্তপাত। বেলা ১১।৩০ মিনিটে উত্তাপ ১০১'৪। ঔষধ Lach 100 একমাত্রা। বেলা ৫টায় তাপ ১০২°, বুকে ও বগলে ঘর্ম্ম, ঘামাচি সহ চুলকানী। মলবেগ আদৌ নাই। ঔষধ Opium 30 একমাত্রা।

২০শে চৈত্র—বেলা ৯টা, উত্তাপ ১০০, অবস্থা পূর্ব্ববৎ। বেলা ১১।২০ মিনিটে Opii 30 আর একমাত্রা। সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম। তাপ ও ঘাম পর্য্যায়ক্রমে; বেলা ৩।৩০ মিনিটে জ্বরাবেগ,

২১শে চৈত্র—বেলা ১০৷১৫ মিনিট—তাপ ১০০'৪। মল বেগ আদৌ নাই, নাক ডাকাইয়া নিদ্রা, Opii 30 একমাত্রা। বেলা ৫টা—ঘর্ম্ম ও তাপ পর্য্যায়ক্রমে। রাত্রি ৮৷১০ মিনিটে ভুল বকা—যেন বাড়ীতে নাই, কেসেবাড়ী নামক স্থানে নৌকায় আছেন ও অবতরণ করিতেছেন ইত্যাদি প্রলাপ। একমাত্রা ওপিয়াই ২০০।

২২শে রোজ—প্রাতেঃ মুখ ধুইতে বিবমিষা, জিহ্বায় পূর্ব্ববৎ পুরু লেপ। নিষ্ফল মলবেগ, তাপ ৯৮'৬ রাত্রি ৮ টায় জ্বর ১০১; গ্লিসিরিন দিয়া বাহ্যে করান হইল।

২৩শে রোজ,—গাত্র চুলকানা, ৭৷৩০ মিনিটে উত্তাপ ৯৮'৫, বেলা ২৷১০ মিনিটে ঘর্ম্ম ও তাপ পর পর। ঔষধ বন্দ।

২৪শে চৈত্র,—বেলা ৭টায় তাপ ৯৮'৫, অক্ষুধা, জিহ্বা পূর্ব্ববৎ, পচা আস্বাদ, বেলা ১১৷৩০ মিনিটে উত্তাপ ৯৯', পিপাসা, পেটফাঁপা। কল্য পেঁপের তরকারী ভোজন করা হইয়াছিল, শুনিলাম। অন্নও আহার করিয়াছেন। নক্স ৩০ শক্তি এক মাত্রা দেওয়া গেল। সন্ধ্যা ৭৷৩০ মিনিটে তাপ ১০০' ডিগ্রি।

২৫শে রোজ,—পেট ফাঁপা নাই, বিবমিষা ও অক্ষুধা, ওষ্ঠ শুষ্ক, জিহ্বা পূর্ব্বমত, লিবারে ব্যথা নাই। ওষ্ঠে ছাল উঠা। ঔষধ—ব্রাইও ৩০, একমাত্রা। ৮৷৩০ মিনিটে ক্ষুধা বোধ, বিবমিষা নাই, পথ্য—বেদানার রস দেওয়া গেল। ৫৷৩০ মিনিটে শীতোত্তাপ পর্য্যায়ক্রমে। ঔষধ—নক্স ৩০ শক্তির একমাত্রা।

২৬শে রোজ—পেটভার, নিষ্ফল মলবেগ, মাথা ধরা, পেটের ভিতর বামদিকে ধমনীর অত্যন্ত উল্লম্ফন, (অদ্য অমাবস্যা ও শনিবার)। বেলা ৭টা—তাপ ৯৮'। ঔষধ—ল্যাকে ২০০ শক্তি এক মাত্রা। বেলা ৩টায় তাপ ১০১', বেলা ৪ ঘটিকায় লাইকোপোডিয়ম ২০০ শক্তি এক মাত্রা। রাত্রি ১১টায় ডুস প্রয়োগে প্রায় এক সের গুটি মল নির্গমিত হইল। তাহাতে রক্ত, পুঁজ এবং আম আছে। ১২৷১৫ মিনিটে বাহ্যের বেগ হইয়া খানিকটা পূয ও আম পড়িল। ঔষধ বন্দ।

২৭শে রোজ,—দক্ষিণ হস্তের নখের চাড়া সকল অসমান (ক্র্যাকট)। তাপ ৯৮'৬'। জিহ্বায় পুরু হরিদ্রা লেপ, অক্ষুধা, পেট ভার নহে। মুখের স্বাদ পচা, মাথার দক্ষিণ দিকে ব্যথা। সেই পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে উপশম। পেটের মধ্যে নাভি স্থানে একটা গোটামত শক্ত পদার্থ উল্লম্ফন করিতেছে, সেখানে চাপ দিলে বেদনা বোধ। বেলা ১০টায় ব্রাইও ২০০, একমাত্রা। রাত্রি দশটায় শীতল জলে স্নানের অত্যন্ত ইচ্ছা। তাপ ১০২', পিপাসা, মাথাধরা। ঔষধ—ন্যাট্রম মিউর ৩০ এক মাত্রা।

২৮শে রোজ—জিহ্বার ময়লা বৃদ্ধি, মাথা ভার, ক্ষুধা নাই, স্নানের ইচ্ছা অত্যন্ত। ন্যাট্রম-মি, ৩০, এক মাত্রা। বেলা ১১টা—দক্ষিণ বাহুতে বেদনা ও গলা বুক জ্বালা, ১২৷৩০ মিনিটে ঘর্ম্ম আরম্ভ। ৩৷৩০ মিনিটে জ্বর ১০১', আর এক মাত্রা ন্যাট্রম-মি ৩০। রাত্রি ১০ টায় তাপ ১০২', ঔষধ—ন্যাট্রম-মি- ২০০ একমাত্রা।

২৯শে চৈত্র—বেলা ১১৷৩০ জ্বর ১০০'৪, ঔষধ—ব্রাইও, ১২ x একমাত্রা। বেলা ৩৷৩৫

মিনিটে আর একমাত্রা ঐ ঔষধ। রাত্রি ১টা—গা ঘামিতেছে। ক্ষুধাবোধ, পথ্য—বেদনার রস ।

৩০শে চৈত্র—ক্ষুধা নাই। দুগ্ধ খাইয়া বিবমিষা হইল। তাপ ১০১°। গত রাত্রে অজ্ঞানমত ছিলেন। উক্ত কয়েক দিবসেই পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ চলিতেছে। জ্বর প্রত্যহই হইতেছে, কিন্তু তাহা সত্ত্বেও রোগিনী এখন উঠিয়া বসিয়া থাকিতে পারেন। যকৃতের বেদনা সারিয়া গিয়াছে।

সন ১৩২৭ সাল ১লা বৈশাখ বেলা ৭টা—ক্ষুধা নাই; জিহ্বা পূর্ব্ববৎ, মুখে মিষ্টাস্বাদ, তাপ ৯৮°, মলবেগ নাই। গাত্রে চুলকানী ও গাঢ় লাল লাল যকৃদ্বর্ণ দাগ (লিভার স্পট)। রাত্রি ৯।৩০ মিনিটে সলফার ৩০ শক্তি এক মাত্রা।

২রা বৈশাখ। তাপ ৯৮, নিষ্ফল মলবেগ পেটে ভার বোধ, মুখ বিস্বাদ, জিহ্বা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ—ব্রাইও ২৫, এক মাত্রা।

অদ্য রোগিণীর জ্যেষ্ঠপুত্র গিরিজা বাবু, মাতার মঙ্গল কামনায় যথা শাস্ত্র প্রায়শ্চিত্ত করাইলেন।

৩রা বৈশাখ—সব অবস্থা পূর্ব্ববৎ। সর্ব্বদা অন্ন খাইতে অভিলাষ, তাপ ৯৮°, রাত্রে তাপ ৯৯.৬, নিদ্রা হইয়াছে।

৪ঠা রোজ—প্রস্রাবে অত্যন্ত জ্বালা, নিষ্ফল মলবেগ, জিহ্বার ময়লা অনেক পাতলা হইয়াছে। বেলা ১২টায় অত্যন্ত ক্ষুধা, বেলা ৫টায় তাপ ৯৯.৬। বাম পায়ের উরু হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত অবশ-বোধ, হাঁটু হইতে পায়ের পাতা পর্য্যন্ত বেদনা, দাঁড়াইতে চেষ্টা করেন, কিন্তু পায়ের কষ্ট জন্ম পারেন নাই। দক্ষিণ পায়ে কষ্ট নাই, তবে দুর্ব্বল বটে। অদ্য অর্দ্ধসের দুগ্ধ পথ্য করিয়াছেন। রাত্রি ১১ টায় বামপদের অসুখ অত্যন্ত বেশী। ল্যাকেসিস্ ৩০, একমাত্রা। রাত্রি ১১টা পর্য্যন্ত নিদ্রা। পরে জাগরণ।

৫ই রোজ—বাম পায়ের অবশতা, ঝিঝি লাগামত, নিষ্ফল মল বেগ, মুখে মিষ্টাস্বাদ, প্রাতেঃ মুখ মিষ্ট। ঔষধ—সলফার ২০০, একমাত্রা।

গাত্রের লাল দাগের প্রতিকারক বহু ঔষধ আছে, তন্মধ্যে এই রোগীর সঙ্গে Sipia. Sulpher, mer-c. ও kali-c. ঔষধ কয়েকটির অনেক সাদৃশ লক্ষিত হয়। পারদ সেবী রোগী বলিয়া mir-c, kali-c, বাদ দিলে অপর তিনটি ঔষধ ধরা পড়ে। Sulpher তাহার অন্যতম, তাহা দেওয়াই আছে। সুতরাং ঔষধ বন্ধ রাখিলাম। ঐ লাল চিহ্ন, লিবার পীড়ার স্পষ্ট লক্ষণ।

অদ্য বিকালে আর জ্বর হয় নাই।

৬ই বৈশাখ—ইচ্ছামত উঠিয়া শয্যায় বসিয়া আছেন। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ, জ্বর নাই, দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছে। কিন্তু মলের অত্যন্ত শুষ্কতা ও বড় বড় গুটলা মল থাকায় বেগ দিয়া বাহির করিবার শক্তি ছিল না, সুতরাং অঙ্গুলী ব্যবহার করিতে হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ রহিল।

৭ই রোজ—অদ্য মেঝের বিছানা হইতে স্ববলে উঠিয়া চৌকির বিছানায় উঠিতে পারিলেন। প্রস্রাবের জ্বালা অত্যন্ত হওয়ায় অদ্য সলফার ৩০, আর এক মাত্রা দিলাম।

৮ই ও ৯ই রোজ—ঔষধ বন্ধ। ১০ই রোজ—দুই ডানায় রক্তবর্ণ দাগ ও চুলকানি অত্যন্ত, প্রস্রাবে জ্বালা, মুখে পচাস্বাদ, জিহ্বায় সাদাটে হরিদ্রাভ পাতলা ময়লা, তাপ ৯৮, রাত্রে গাত্র চুলকানী জন্য নিদ্রা হয় না। ঔষধ—সিপিয়া ২০০, একমাত্রা।

১১ই রোজ=সব লক্ষণ পূর্ব্ববৎ দৃষ্টে সেরিনম C. M. এক মাত্রা দিলাম।

১২ই রোজ—খুব ক্ষুধা, ঔষধ বন্ধ। ১৩ই রোজ—লক্ষণ সমভাব দেখিয়া সলফার ১০০০, এক মাত্রা।

১৪ই ঔষধ বন্ধ। ১৫ই ডুস দিয়া মল নিঃসরণ, ঔষধ বন্ধ।

এই সময় এই গ্রামে অত্যন্ত কলেরা লাগিয়াছে। বহু লোক মারা যাইতেছিল, মৃতদেহ দাহ করিবার লোক নাই, সেইজন্য নদীর জলেই অধিকাংশ শব নিক্ষিপ্ত হইতেছে। গ্রামে ঐ এক "গুড়নদী" ভিন্ন অন্য কোন জলাশয়, এমন কি কূপ পর্য্যন্ত নাই। এ সময় এই রোগীকে স্থানান্তর করা নিতান্ত দরকার মনে করিয়া আমি পুঠিয়ার রাজা বাহাদুরের নিকট গেলাম। তাঁহার অভিমত অনুসারে পুরীধামে—সমুদ্রতীরে রোগিণীকে স্থানান্তরিত করিবার ব্যবস্থা করা হইল।

১৬।১৭ দুইদিন ঔষধ বন্ধ। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ দেখিয়া ১৮ই প্রাতেঃ সিপিয়া ২০০, এক মাত্রা দিলাম। ১৯শে—ঔষধ বন্ধ। অদ্য পুরী রওনা হওয়া গেল।

২০শে বৈশাখ—কলিকাতা নেবুতলা ৩৯ নং ভবনে রোগিণী স্বেচ্ছায়, আমার অমতেই অন্ন ও তরকারী পথ্য করিলেন।

২১শে রোজও অন্ন পথ্য করা হইল—আমার নিষেধ শুনিলেন না। অদ্য রাত্রি ৯টার ট্রেনে পুরী রওনা হইলাম। গাড়ীর মধ্যে নক্স ৩০, এক মাত্রা দেওয়া হইল।

২২শে রোজ—বেলা আট ঘটিকায় পুরী পৌছিয়া প্রভুর মন্দিরের উত্তর পশ্চিম কোণে একটি দোতালা বাড়ীতে বাসা লওয়া হইল এবং তথায় রোগিণী অন্নপথ্য করিলেন। রাত্রে নক্স ৩০, এক মাত্রা।

২৩শে রোজ—ডুস দিয়া বাহে করান হইল। অদ্য এক দুর্ঘটনা ঘটিল। রোগীর পৌত্রী ৪ বৎসরের বালিকা দোতালার সিড়ি হইতে নীচে পড়িয়া অকস্মাৎ চীৎকার করায়, রোগিণী নিজে অস্বাভাবিক দৌড় দিয়া বাহিরে যান, এবং তথায় 'ফীট' হইয়া পড়েন। তজ্জন্য অনেকক্ষণ কষ্ট ভোগ করিলেন। ঔষধ বন্ধ।

২৪শে বৈশাখ—পুরী স্বর্গদ্বারে সমুদ্রতীরের ৩০ নং বাড়ীতে বাসা পরিবর্ত্তন করা হইল। অদ্য জ্বর হইল। তথাপি অন্নপথ্য করিতে ছাড়িলেন না। ঔষধ—নক্স ৩০, এক মাত্রা।

২৫শে রোজ—প্রাতেঃ জ্বর নাই। জিহ্বায় হরিদ্রাবর্ণ লেপ। শয্যাক্ষত হইবার মত। সেক্রম অস্থির ও কক্‌সিস স্থানে লাল ক্ষত হওয়ায় ঐ স্থান আর্ণিকা লোসন দ্বারা ধৌত করা হইল। অদ্য সমুদ্রজল আনাইয়া স্নান করাইলাম।

২৬শে রোজ—জ্বর নাই। ঘাড়, মাজা ও পিঠের ডাঁড়াসহ মস্তক আকৃষ্টবৎ অনুভূতি। জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণ, নাসা কর্ণ শীতল, গাত্র চুলকানী, গাত্রে যকৃৎবর্ণ দাগ সকল, কোষ্টবদ্ধ। স্নান ও অন্নপথ্য। বিকালে ডুস দেওয়া হইল।

২৭শে হইতে ঔষধ বন্ধ রাখিয়া সাদা বটীকা সেবন করান হইতে লাগিল। মধ্যাহ্নে, অন্ন ও মৎস্যের ঝোল রাত্রে দুগ্ধ রুটি পথ্য দেওয়া হইতে লাগিল। ২৯ শে—স্বাভাবিক ভাবে মল ত্যাগ হইল। প্রত্যহ সমুদ্র জলে স্নান ও পূর্ব্ববৎ পথ্য চলিতে লাগিল।

৩০শে রোজ—অজীর্ণ জন্য জ্বরবোধ হইল। বাহ্যে হইল না। তথাপি স্নানাহার চলিল। ৩১শে রোজ—অল্প অল্প গা গরম হইল। চুলকানী কম। অদ্য সবলে উঠিয়া বেড়াইলেন।

১লা জ্যৈষ্ঠ—জ্বর নাই, বাহ্যের সহিত অর্শের ন্যায় রক্তস্রাব। ঔষধ—সিপিয়া ২০০, এক মাত্রা দিলাম। স্নানাহার পূর্ব্ববৎ।

২রা রোজ—জ্বর নাই। বাহ্যের সঙ্গে রক্ত কম। ঔষধ বন্ধ। পদদ্বয়ে শোথবৎ স্ফীতি দেখা গেল।

৩রা রোজ—ঔষধ বন্ধ। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ৪ঠা ও ৫ই—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। পদের শোথ বেশী। ৬ই রোজ—রোগী বলিলেন যে, আপনারা জ্বর হয় না বলেন। কিন্তু আমার একটুক করিয়া প্রত্যহই জ্বর হয় বলিয়া মনে হয়। কিন্তু ক্ষুধা ও কোষ্ঠ পরিষ্কারের কোন ত্রুটি নাই।" মাংস খাইতে অত্যন্ত ইচ্ছা। কোন সময়ই নাড়ীতে জ্বর দেখা গেল না। ঔষধ বন্ধ।

৭ই রোজ—লিভার স্থানে বেদনা, হাঁচিতে কষ্ট হয়।

৮ই রোজ—দাস্ত পরিষ্কার হইল। স্নানাহার পূর্ব্ববৎ। ঔষধ—সিপিয়া ৩০, একমাত্রা।

৯ই রোজ—দাস্ত পরিষ্কার, স্নান করান হয়, আম্র ও নষ্ট দুগ্ধ এবং অন্নাদি দস্তুর মত ভোজন। মহাপ্রসাদ, জগন্নাথবল্লভ, লুচি, গজা প্রভৃতি মিষ্টান্ন পর্য্যন্ত আহার করা হইল। ঔষধ—রাত্রে শয়নকালে Nux 30 একমাত্রা।

১০ই রোজ—দাস্ত পরিষ্কার, গাত্র চুলকানী এবং জ্বর আর মোটেই অনুভব করেন না। স্নানাহার পূর্ব্ববৎ।

১১ই হইতে ২২শে রোজ পর্য্যন্ত সুস্থ আছেন। হটাৎ ২২শে রোজ রাত্রে মাথা ধরিল। অনিয়মিত ভাবে কখন রাত্রে, কখন প্রাতেঃ মাথা ধরে। দক্ষিণ পার্শ্বের শঙ্খদেশ হইতে ঘাড় পর্য্যন্ত যুগপৎ বেদনায় আড়ষ্ট হইতেছিল তৎসহ চক্ষু এবং নাসিকাও আক্রান্ত হয়। দক্ষিণ অঙ্গ অবশ বোধ হয়। এইটি সেই প্রাচীন মাথা ধরা। লক্ষণ—দেহ কম্পিত বোধ, সন্ধ্যায় মাথা ধরা বৃদ্ধি, চক্ষু মুদিয়া থাকিতে ইচ্ছা। আলোক দেখিলে কষ্ট বৃদ্ধি, ব্যথিত পার্শ্বে শয়নে উপশম, মুখের স্বাদ খারাপ, মাথা ধরায় সহ কটিদেশও ব্যথা করে। শয়ন বা উপবেশন হইতে উত্থানে মাথা ঘোরে। অত্যন্ত পিপাসা হয়, কিন্তু জল ভাল লাগে না। জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ ও শুষ্ক, চুলকানীর জন্য নিদ্রার ব্যাঘাত।

উক্ত লক্ষণসকল লক্ষ্য করিয়া সোরিনাম ৩০, (Psorihum 30) একমাত্রা দিলাম। ১০ মিনিট পরেই মাথা ধরা সারিয়া গেল। জ্বরও কমিল।

২৩শে রোজ—পথ্য, দুগ্ধ বার্লি। ২৪শে রোজ সমুদ্র জলে স্নান ও অন্ন পথ্য।

২৪শে হইতে ২৯শে পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ।

৩০শে রোজ—জামাই ষষ্ঠী; ছাতের রৌদ্রে অনেক ক্ষণ অবস্থান এবং রুটি প্রভৃতি গুরু-পাক দ্রব্য ভোজন জন্ত অজীর্ণ হইয়া জ্বর সহ মাথা ধরা দেখা দিল। ঔষধ Nux 30, ৪ ঘণ্টা পর পর দুই মাত্রা দিতে হইল।

৩১শে রোজ—প্রাতেঃ অল্প গরম আছে। অন্ন মগুরের ঝোল পথ্য, ঔষধ সকালে পলসেটীলা ৩০, ও সন্ধ্যায় ব্রাইয়োনিয়া ৩০ (Bryo 30) দেওয়ায় আরাম বোধ হইল।

১লা আষাঢ়—প্রাতেঃ অত্যন্ত ক্ষুধা। জ্বর নাই। পথ্য—দুই খানি ছোট সুজির রুটী ব্যবস্থা করিমাম। কিন্তু ৭।৮ খানি রুটি ভোজন করিলেন। নিষেধ সত্ত্বেও দুগ্ধ সেবিত হয়। ভোজনের দুই ঘণ্টা পরেই অত্যন্ত মাথা ব্যথা ও চিৎকার আরম্ভ হইল। জ্বর ১০৪.৬, অজ্ঞান, চক্ষু রক্তবর্ণ, ভুলবকা ইত্যাদি। বেলা ৪টায় Bell 30 একমাত্রা দিলাম। রাত্রি ৮ ঘটিকায় আর একমাত্রা Beil দেওয়া হইল। রাত্রি ১০টায় ঘাম দিয়া জ্বর ত্যাগ হইল। মাথার ব্যথাও অনেক কমিল। ঔষধ বন্ধ।

২রা আষাঢ়—জ্বর নাই, মাথা ধরা অল্প আছে। Bell 12x একমাত্রা। বেলা ৬টায় জ্বর ও মাথা ধরা কিছুই নাই। পথ্য—মগুরের ঝোল। কিন্তু গোপনে দুগ্ধ ও রুটি সেবন করিয়াছিলেন।

৩রা রোজ—বেলা ১২।১৫ মিনিটে শীত হইয়া জ্বর আক্রমণ করিল। জ্বরের লক্ষণানু-সারে প্রথমে ইপিকা ৩০, ও পরে চায়না ৩০, দেওয়া হইল। বেলা ৫।১৫ মিনিটে সম্পূর্ণ বিজ্বর হইল।

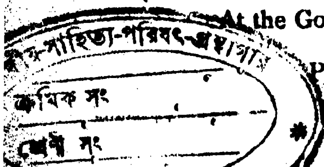
৪ঠা আষাঢ়—জ্বর নাই, ক্ষুধা অত্যন্ত। কিন্তু জিহ্বায় হরিদ্রাভ পুরু লেপ। ঔষধ—চায়না ৩০, ৪ ঘণ্টা পর পর ২ মাত্রা, পথ্য মগুরের কাথ।

৫ই রোজ—বেলা ১১টায় জ্বর আসিল। ঔষধ বন্ধ রাখিয়া জ্বরের আদ্যন্ত দেখিলাম এবং লক্ষণ দেখিয়া লইলাম। একদিন পর জ্বরাধিক্য, শীতের পূর্ব্ব হইতে পিপাসা, হাইতোলা, বিবমিষা, চক্ষে জল পূর্ণতা, নড়িতে ও জল পানে শীত বৃদ্ধি, উদ্গার উঠা, চাপিয়া ধরিলে শীত কমে, তৃষ্ণা, বাতাস দিলে শীত লাগে।

উক্ত লক্ষণাদি বিচার করিয়া চায়না ২০০, (China 200) একমাত্রা দিলাম। রাত্রেই ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইল।

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ।	১৩২৮ সাল—ভাদ্র।	৫ম সংখ্যা।

রোগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

—:o:—

স্থানিক স্পর্শ হরণার্থ—কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর ও এড্রিনালিন ক্লোরাইড।

By Dr. Oscar N. Meyar M. D. *

—:o:—

বিনা যন্ত্রণায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করণার্থ, অস্ত্রপ্রয়োজ্য স্থানে কোকেইন সলিউসন ইঞ্জেক্ট করার প্রথা বহুদিন হইতেই প্রচলিত আছে। কিন্তু সব স্থলেই যে, ইহার ফল আশানুরূপ হইয়া থাকে, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে না। অনেক সময় অস্ত্রোপচারের মধ্যবর্ত্তী সময়েই কোকেইনের ক্রিয়া পর্য্যবসিত হইয়া চিকিৎসকের উদ্দেশ্য বিফল হইতে দেখা গিয়াছে, পরন্তু অনেক সময় কোকেইন ইঞ্জেকসনে অন্যপ্রকার দুর্লক্ষণ উপস্থিত হওয়াও বিরল নহে।

উপর্যুক্ত কারণে স্থানিক স্পর্শহরণার্থ কোকেইনের পরিবর্ত্তে অধুনা নানাপ্রকার প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। এই সকল ঔষধের মধ্যে—"কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর" সর্ব্বপ্রধান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমি ইহার 0.25%—5% দ্রব ইঞ্জেকসন করিয়া দেখিয়াছি এবং ক্রিয়ার প্রতি সবিশেষ লক্ষ্য রাখায় বুঝিতে পারিয়াছি যে, অধিকাংশস্থলেই

* From the jowinal of Ophthal mology otolojy and Laryngology—May—1918.

ইহার ১% পারসেণ্ট দ্রবের উর্দ্ধ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সাধিত হয়—অস্ত্রোপচারের ১০—৩০ মিনিট পূর্ব্বে অস্ত্রপ্রয়োজ্য স্থানের নিকটবর্ত্তী স্থানের চর্ম্মে ইহা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিলে, বিনা বেদনায় অস্ত্রোপচার কার্য্য সম্পন্ন করা যাইতে পারে। কোকেইন অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া স্থায়ী হইয়া থাকে।

কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর দ্বারা বিনা বেদনায় অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইতে পারে -- বহুসংখ্যক রোগীতে ইহা বিশেষরূপে পরীক্ষা করার পর হইতে এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়াছিলাম যে, বিনা রক্তপাতে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিবার কোন উপায় করা যাইতে পারে কি না? এতদর্থে আমি নানাবিধ ঔষধ লইয়া পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হই এবং এই পরীক্ষার ফলে বুঝিতে পারি যে, এই উদ্দেশ্য সাধণার্থ এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসনই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর উপযোগী। বহুসংখ্যক রোগীতে ইহার এই উপকারিতা পরীক্ষা করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি যে, সমভাগে এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ —১০০০) এবং কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর মিশ্রিত করিয়া, অস্ত্রোপচারের ১৫—৩০ মিনিট পূর্ব্বে অস্ত্রপ্রয়োজ্য স্থানের নিকটবর্ত্তী চর্ম্মে ইঞ্জেক্ট করিলে বিনা বেদনায় এবং প্রায় বিনা রক্তপাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা যাইতে পারে। আমি বহুসংখ্যক রোগীর দন্তোৎপাটন, টনসিল কর্ত্তন পলিপাস উৎপাটন, এবং নাসিকা, গলনলী ও থ্রোট, বাগী প্রভৃতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারে এই উভয় ঔষধ একত্র প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ উপকার লাভে সমর্থ হইয়াছি। কোন স্থলেই বেদনা বা রক্তপাত হইতে দেখিনাই—যদিও কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব হইয়াছে, কিন্তু উহার পরিমাণ খুবই কম—উহা ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। এডরিনালিনের রক্তরোধক শক্তি যে, শ্রেষ্ঠতর, তদুল্লেখ বাহুল্যমাত্র। কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রযুক্ত হইলে এতদ্বারা রক্তস্রাব দমিত হইয়া থাকে।

সাধারণতঃ ১% পারসেণ্ট কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর ও ১% এডরিণালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১ —১০০০) একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

কর্ণপ্রদাহ ও কর্ণস্রাব।

(লেখক—ক্যাপ্টেন, এচ্, চাটার্জ্জি—I. M. S. (Regn)
L. R. C. P. & S. (Edin)
L. R. F P. & S (Glasgow)
(মেয়ো হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান ও একজামিনার অব মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী)

কাণে পুঁযঃ আজকাল একটী প্রধান আলোচ্য বিষয়। বালকদিগের মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক; কাণে পুঁজ হইবার সমস্ত সবিশেষ কারণ নির্দ্দেশ করিবার

প্রয়োজন নাই। সে সমস্ত কারণ আমরা সচরাচর দেখিতে পাই, তাহারই উল্লেখ করিব মাত্র।

কাণের স্রাব দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। ১। পূয়ঃ বিহীন, ২। পূয়ঃ বিশিষ্ট। ইহার মধ্যে প্রথম শ্রেণীর সংখ্যা, দ্বিতীয়শ্রেণীর সংখ্যা অপেক্ষা কম এবং উহাই প্রথমে উল্লেখ করিব।

১। পূয় বিহীন স্রাব,—পিনা (Pina), বহিঃকর্ণ গহ্বর, মধ্য কর্ণ বিবর কিম্বা মস্তকের মধ্য হইতে আসিতে পারে।

(ক) পিনা। সাধারণতঃ ছেলেদের পিনাতে এক প্রকার চুলকানি (Eczema) দেখিতে পাওয়া যায়; এবং উহাতে একপ্রকার রস নির্গত হয়। ইহা পিনাতেই উৎপন্ন হইতে পারে কিম্বা, মধ্য কর্ণ বিবর হইতে রস নিঃসরণ হইয়া পিনাতে আসিতে পারে।

এই প্রকার স্রাব প্রত্যহ ৫% সিলভার নাইট্রেট লোশন করিয়া লাগাইলে, এবং তাহার সঙ্গে কোন চলিত মলম যথা বোরিক কিম্বা Vellow Oxide of mercury দিলে শীঘ্র আরাম হয়।

(খ) বহিঃ কর্ণ বিবর। কাণে ময়লা জমা—কাণ হইতে স্রাব হওয়ার একটী সাধারণ কারণ, বিশেষতঃ যখন ইহা কিছু দিন ধরিয়া কাণের মধ্যে থাকে। পিচকারী দিয়া কাণ ধুইয়া দেওয়াই ইহার চিকিৎসা। কিন্তু যদি ইহাতে ভাল রূপ পরিষ্কার না হয়, তবে Hydrogen peroxide শতকরা ৫-২০ অংশ জলের সঙ্গে মিশাইয়া কাণের মধ্যে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ। ইহার অনেকগুলি কারণ আছে। কিন্তু মধ্যকর্ণবিবরে স্রাব কিম্বা চুলকানি কেবন কানের মধ্যেই হইতে পারে কিম্বা সমস্ত শরীরে এবং কাণে থাকিতে পারে। ইহার জন্য বহিঃ কর্ণ বিবর হইতে এক প্রকার ছোট ছোট আঁইসের মত চামড়া বাহির হয় এবং তাহার সঙ্গে এক প্রকার পাতলা জলের মত স্রাব বাহির হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে স্রাব, কাণ হইতে নির্গত না হইয়া, কাণের মধ্যে এক প্রকার ময়লার মত জমিয়া থাকে, তাহাতে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং কাণে শুনিতে পাওয়া যায় না। এই প্রকার ময়লা সাধারণতঃ কর্ণ পটহ এবং বহিঃ কর্ণ বিবরের সন্ধি স্থলে যে নালা আছে সেখানে জমিয়া থাকে। ইহাতে ৫ % কষ্টিক লোশন লাগাইয়া দিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। কিন্তু যখন ময়লা জমিয়া থাকে, তখন একটী সরু শালাকাতে একটু তুলা জড়াইয়া তদ্দারা খুব সাবধানে ঐ ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিবে। এইরূপে পরিষ্কার করা যদিও অত্যন্ত বিরক্ত জনক বলিয়া বোধ হয়, কিন্তু ইহার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক এবং যে সময়টুকু উহাতে কষ্টবোধ হয়, তাহার উপযুক্তই সুফল পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ঔষধের কয়েক ফোটা প্রত্যহ রাত্রে কানেরই মধ্যে প্রয়োগ করিলে কাণের মধ্যে সরসড়ানী অনুভব এবং ময়লা জমা—উভয়ই বন্ধ হইবে এবং বিশেষ উপকার হইবে।

Re.

আঙ্গুয়েণ্ট হাইড্রার্জ্জ		১ ড্রাম।
অইল এমেগডিলা	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ফোঁটা মাত্রায় কর্ণ মধ্যে প্রয়োজ্য।

যদি ঐরূপ চিকিৎসায় সন্তোষ জনক ফল না হয়, তবে অঙ্গুয়েণ্টম পাইসিস কার্ব্বনাস ব্যবহার করিলে কখন কখন বেশ উপকার পাওয়া যায়। বহিঃ কর্ণ বিবরের প্রদাহ হইলে পূর্ণ বয়স্ক এবং ছোট ছেলেদের এই বিবর এত সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে যে, কর্ণ পটাহ দেখা বড় কঠিন হইয়া পড়ে এবং কখন কখন দেখা অসম্ভব হয়। কর্ণে পূয় দেখিতে না পাইলেও, shrapnell এর ঝিল্লীতে ছিদ্র হওয়াই এই সঙ্কোচের কারণ। এই সকল রোগীকে কষ্টিক লোশন, এবং কর্ণ বিবরে গজ পুরিয়া রাখিলে ছিদ্র প্রসারিত হইয়া যায়। এই প্রকার প্রত্যহ গজ দিতে হইবে— যে পর্য্যন্ত না পটাহের ছিদ্র দেখিতে পাওয়া যায়। অতঃপর ঐ ছিদ্রের চিকিৎসা করা যাইতে পারে।

কাণ হইতে রক্ত নিঃসবণ অস্বাভাবিক এবং এই তালিকার মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে না। কিন্তু ইহা এত আবশ্যকীয় যে, উহা আপনা হইতে কাণের মধ্যে আঘাত লাগান বা খোঁচা লাগান এবং সাধারণতঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলা বালিকাদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ঘটনাটি—উহার উদাহরণ স্বরূপ দেওয়া গেল।

একটী ১৭ বৎসরের বালিকার নয় মাস ধরিয়া প্রায় প্রত্যহই কাণ হইতে রক্ত বাহির হইত। ইহার প্রথম ছয় মাস তাহার নাক হইতে রক্ত নির্গত হইত। তাহার চিকিৎসক স্বকৃত আঘাত দ্বারা রক্ত বাহির হইতেছে—এই সন্দেহ করিয়া বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়াও, তাহার কিছু নির্ণয় করিতে পারেন নাই। সেই বালিকার স্বাস্থ্য বেশ ভাল এবং সে যখন স্কুলে পড়িত তখন তাহাকে "টম বালিকা" বলিয়া অবহিত করা হইত; কিন্তু তাহার চেহারা দেখিলেই বোধ হইত যেন সে সশঙ্কিত চিত্তে আছে। কাণ পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছু অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখা যায় নাই এবং তাহার শ্রবণ শক্তি সম্পূর্ণ ভাল ছিল। নাকের মধ্যের দেওয়ালে কতক শুষ্ক ময়লা ছিল। অতঃপর তাহার প্রতি বিশেষ নজর রাখিয়া চিকিৎসাধীনে রাখা হইল। প্রথম দুদিন—তাহার নাক হইতে দুইবার রক্ত বাহির হইয়াছিল; কিন্তু দুই বারই, যখন কেহ সেই ঘরে ছিল না, তখনই রক্ত বাহির হইয়াছিল। ইহার পর তাহার একটী কাণে তুলা এবং গজ দিয়া তাঁহার উপর কলোডিয়ম দিয়া বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। তাহার পর তাহার দ্বিতীয় কর্ণ হইতেও রক্ত বাহির হইয়াছিল; অতঃরপ এই কাণটীও পূর্ব্বের মত রুদ্ধ করা হইল। বলা বাহুল্য যে, আর আদৌ রক্ত বাহির হয় নাই। তাহার মাকে এই কথা বলা হইয়াছিল। পরে খবর পাওয়া গিয়াছিল যে, আর তাহার কাণ হইতে রক্ত পড়ে নাই এবং সেই বালিকার চেহারা পূর্ব্বাপেক্ষা উজ্জ্বল এবং ভাল বলিয়া বোধ হইয়াছিল।

(গ) **মধ্য কর্ণ বিবর**। ইহা হইতে কর্ণ পটাহ ছিঁড়িয়া রক্ত বাহির হয়। পটাহের পশ্চাত ভাগই প্রায় ছিঁড়িয়া থাকে। কর্ণ মূলে ঘুঁসি মারিলে বা পড়িয়া মাথায় আঘাত

লাগিলে পটাহ ছিড়িয়া যায়। ইহার চিকিৎসা -কাণ পরিষ্কার রাখা, পুয়ঃ হইতে না দেওয়া, ভাল গজ দিয়া বা ভাল তুলা দিয়া কাণকে বন্ধ করিয়া রাখা। ইহাতে পিচকারী দেওয়া নিষিদ্ধ।

(ঘ) **মস্তিষ্কের আবরক অস্থি সংসৃষ্টি**—এই অস্থির ভিত্তির **মধ্য প্রকোষ্ঠ** ভাঙ্গিয়া গেলে, কর্ণ পটাহ ফাটিয়া রক্ত এবং মস্তিষ্ক ও মেরু দণ্ডস্থিত তরল পদার্থ নির্গত হইয়া থাকে। ইহার চিকিৎসা ;—কর্ণ পটাহ ফাটিয়া গেলে যেমন কাণ পরিষ্কার রাখা এবং পরিষ্কার তুলা দিয়া কাণ বদ্ধ রাখা হয়, ইহাতেও তদ্রুপ করা কর্ত্তব্য।

২। **পূয়ঃ স্রাব**—এই পুয়ঃ ; পিনা, বহিঃকর্ণ বিবর, কিম্বা মধ্য কর্ণ বিবর হইতে আসিতে পারে। ইহার মধ্যে মধ্য কর্ণ বিবর হইতে বেশীর ভাগ নির্গত হয়।

পিনা—পূর্ব্ব উল্লিখিত চুলকানি, প্রায়ই অনেকগুলি পূয়ঃ পূর্ণ ঘন ঘন খোসের ন্যায় হইতে পারে। ইহার চিকিৎসা পূর্ব্বের মত—কৃষ্টিক এবং **Yellow oxide of mercury.**

বহিঃ কর্ণ বিবর—কখন কখন কর্ণ মধ্যে ফোড়া হইলে, যদি ঐ ঘোড়ার মুখ ছোট হয়, তবে উহা হইতে পূয় নির্গত হয়। ঐ ফোড়া ভাল করিয়া কাটিয়া দিয়া উহাকে পরিষ্কার করিয়া দিলে উপকার হয়।

মধ্য কর্ণ বিবর—ইহা হইতে পুয় নির্গত হওয়ার সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। ইহার কারণ কি? যদি একটী Temporal boneকে এমন করিয়া কাটান যায়, যে উহার মধ্যে, মধ্য কর্ণের নালাটী দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে দেখিতে পাওয়া যাইবে যে, মধ্য কর্ণ বিবর, Eustachian tube, কর্ণ পটহ এবং mastoid গহ্বরের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এবং উহার দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যায় যে Eustachian tube দ্বারা কর্ণ পটাহ সহজেই সংক্রামিত হইতে পারে।

মধ্য কর্ণ বিবর—প্রায় Eustachia tube দিয়াই সংক্রামিত হইয়া থাকে। এবং খুব অল্পস্থলেই নেসোফেরিঙ্কস্ হইতে Eustachian tube, মধ্য কর্ণ বিবর, কর্ণরোগের বিষ দিয়া সংক্রামিত হইতে পারে, যেস্থলে ঐ tubeএ কোনরূপ সঙ্কোচণ হইয়া থাকে। কোন কারণে ঐ নালীর রক্তাধিক্য হইলে কিম্বা Pharynx এর কোন স্থানে প্রদাহ হইলেও সঙ্কোচণ হইতে পারে—যথা Tonsillitis, Pharyngitis or Nasopharyngitis, এসব কারণেও রোগ-বিষ সংক্রামিত হইতে পারে। ছেলেদের adenoids হইলে, মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস জন্য তাহাদের প্রায়ই Tonsilitis or Pharyngitis হইয়া থাকে; ইহার দ্বারা সংক্রামিত হইয়া অনেকস্থলে কাণপাকা উপস্থিত হয়। ইহার চিকিৎসায় adenoids পরিষ্কার করিয়া তুলিয়া ফেলা, এবং যাহাতে নাক দিয়া নিশ্বাস লইতে পারে—তাহার চেষ্টা করা। ইহা যদিও কতকগুলি স্থলে সহজ সাধ্য হয় না, কিন্তু তত্রাচ বিশেষ দরকারি। adenoids তুলিয়া ফেলিবার পূর্ব্বে, দুই এক সপ্তাহ তাহাকে নাক দিয়া নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। তাহার পর,

adenoids তুলিয়া ফেলার পর নাক দিয়া সহজেই নিশ্বাস ফেলিতে পারিবে। এরূপ স্থলে আর্সেনিক ও লৌহ ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়।

মনে রাখিতে হইবে যে, যে কোন্ কাণের পীড়ার লক্ষণ, পূয় থাকুক না থাকুক, যথা কাণে মধ্যে মধ্যে বেদনা বা না শুনিতে পাওয়া দেখিলেই adenoids তুলিয়া দিবে। কারণ কাণের পূয় ইত্যাদি হইলে চিকিৎসা করা অপেক্ষা উহা না হইতে দেওয়াই যুক্তি সংঙ্গত।

আরও নানা কারণে—নাক দিয়া নিশ্বাস বন্ধ হইয়া মুখ দিয়া নিশ্বাস লইলে কাণের প্রদাহ বা পূয় হইতে পারে। যথা—নাক দিয়া বহু দিন স্রাব হইলে, বা সর্দ্দি থাকিলে, Inferior Turbinals অস্থির অগ্র কিম্বা পশ্চাৎ ভাগ বেশী বাড়িলে, নাকের মধ্য প্রাচীর (septum) যদি বাঁকিয়া যায়। যদি এই রকম দোষ কাণ পাকা রোগীর বর্ত্তমান থাকে, তবে অগ্রে ঐ দোষগুলি পরিহার না করিলে, স্থানীয় চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকারের আশা করা যাইতে পারে না।

পূর্ব্বোলিখিত কারণগুলি ছাড়া কতকগুল রোগে কাণ পাকিয়া থাকে ; যথা, সংক্রামক জ্বর, diphtheria, whooping cough, Influenza and pneumonia, এই সব কারণে যে পূয় হয়, তাহার কারণ অনুসারে উহা বেশী ও কম হইয়া থাকে। diphtheria এবং Influenza হইলে, সর্ব্বাপেক্ষা খারাপ রকমের কাণ পাকা রোগ হয়।

মধ্য কর্ণ গহ্বরের প্রদাহ প্রথমে তরুণ হইয়া থাকে। ২।১ দিন কাণে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয়, তাহার পর কাণ হইতে স্রাব নির্গত হয়। এই সময় যদি চিকিৎসা করা না হয়, তবে উহা আপনা হইতে সারিয়া যাইতে পারে, কিম্বা chronic হইতে পারে। তরুণ হইলে—তাহার চিকিৎসায়—যাহাতে ভাল করিয়া স্রাব নির্গত হইতে পারে—তাহা করিতে হইবে। যদি কর্ণ পটাহের মুখে ছোট ছিদ্র হইয়া থাকে—তবে উহাকে বাড়াইয়া কিম্বা পটাহের নিম্ন ও পশ্চাৎ ভাগ ছুরিদিয়া কাটিয়া দিবে। Hydrogen peroxide দিয়া পরিষ্কার করা, কানের মধ্যে গজ স্থাপন এবং উহা প্রত্যহ বদলাইয়া দিবে—যে পর্য্যন্ত না ঘা সারিরয়া না আসে। যদি পূয়ঃ খুব পুরু হইয়া থাকে, তবে উহাকে Siegle's Speculm দিয়া চুষিয়া লইবে। কাণে পিচকারি দেওয়া ভাল নহে, প্রদাহযুক্ত পটাহে যদি জল ঢুকিয়া যায় তবে বিশেষ বেদনা অনুভব হইবে। উক্ত ভাবে চিকিৎসা করিলে প্রায়ই স্থলে তরুণ পীড় সহজে আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, তরুণ অবস্থায়—অনেক রোগীই ডাক্তারকে দিয়া চিকিৎসা না করাইয়া পুরাতন অবস্থায় চিকিৎসাধীন হয়।

যেস্থলে নাকের বা Naso-pharyngeal এর যে সমস্ত দোষ ছিল তাহা, অপসারিত হওয়া সত্বেও কাণ হইতে পূয় স্রাব বন্ধ না হয় সেস্থলে Temporal হাড় কাটিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মধ্য বিবরের কর্ণপটহের সহিত, attic, mastoid, Eustachian tube প্রভৃতির সহিত বিশেষ সম্বন্ধ আছে। এই সব কারণে ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে, যে, মধ্য কর্ণ বিবরে একবার পূয় হইলে, পটাহের মধ্যে যদিও ছিদ্র দিয়া বেশ স্রাব বাহির হইয়া

যায়, তবুও সারিতে দেরী হইয়া থাকে। আবার যেখানে কর্ণ পটাহের ছিদ্র খুব ছোট হয়, সেখানে পুয়ঃ স্রাব যে দীর্ঘস্থায়ী ও কষ্টসাধ্য হইবে, ইহা সহজেই বুঝা যাইতে পারে।

মধ্য কর্ণ গহ্বরের পূয় চিকিৎসা, অনেকটা পূয়ের অবস্থা দেখিয়া করিতে হয়। কিন্তু সব রকম স্থলেই প্রথমে নিম্নলিখিত চিকিৎসা করা যায়। যথা ;—

প্রথমে ভাল করিয়া তুলা ও শলাকার দ্বারা কানের মধ্যে পরিষ্কার করিয়া মুছিয়া ফেলিবে, তাহার পর ½" চওড়া এবং ২½" কিম্বা ৩" লম্বা, আইডোফরম গজ পটাহের ছিদ্রের মধ্য পর্য্যন্ত চালাইয়া দাও। যেখানে সম্ভব হয়, সেখানে প্রত্যহ বা একদিন অন্তর বদলাইয়া দিবে। কিন্তু যেখানে রোগীকে সপ্তাহে একবার বা ২ বারের বেশী দেখা সম্ভব নহে, সেখানে রোগীকে বলিয়া দিতে হইবে যে, ২৪ ঘণ্টা পরে কাণের জল বাহির করিয়া প্রত্যহ দুইবার করিয়া হাইড্রোজেন পরে অক্সাইড (Hydrogen peroxide) প্রয়োগ করিতে হইবে। এই রকম চিকিৎসা করিলে কাণের পূয় কমিয়া আসে বা একেবারে থামিয়া যায়। যখন পূয় কমিয়া আসে, তখন বোরো-আইডোফরম (৪ ভাগে এবং ১ ভাগ মিশ্রিত করিয়া কাণের মধ্যে ফুঁ দিয়া চালাইলে আরও শীঘ্র সারিয়া আসে। কাণের মধ্যে পিচকারি দেওয়ার ফল সন্দেহজনক। জল দিয়া প্রথমতঃ পূয় ধুইয়া উহা প্রয়োগ করিবে। পিচকারীর আরও দোষ আছে—কোন কোন রোগীর পিচকারী দেওয়ার পর মাথা ঘুরিয়া যায় ; কাহার কাহারও বেদনা অনুভব হয়।

যদি রোগীর ওজন কম হইতে থাকে, তবে অস্ত্রপ্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। কারণ বা সারিতে নাও পারে। কিন্তু যদি কোন তরুণ লক্ষণ দেখা যায়, তবে রোগীর জীবন রক্ষার জন্য অস্ত্র প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয়।

কাণের পূঁয। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ৩টি উদ্দেশ্য মনে রাখিতে হইবে। যথা ;—

১। পূয় বন্ধ করা, ২। উপসর্গ বন্ধ করা, ৩। শ্রবণশক্তি পুনঃ প্রাপ্তির চেষ্টা করা।

চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে, কাণ প্রথমে ভাল করিয়া পরীক্ষা করা দরকার।

কেহ কেহ অনুমোদন করেন :—প্রথমতঃ খুব সাবধানে ও আস্তে আস্তে কাণ পরিষ্কার করিবে। গরম বোরিক (boric) লোশন কিম্বা গরম লবণ জল দ্বারা (এক ড্রাম অর্দ্ধসের জলের সহিত দিয়া) কাণ পরিষ্কার করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়, এতদর্থে এক প্রকার রবারের মুখ নলযুক্ত বল-পিচকারী ব্যবহার করিবে। প্রথমতঃ উহার বলটী টিপিয়া হাওয়া বাহির করিয়া দিয়া লোসন ভরিয়া লইবে। তাহার পর উহার মুখ উপরদিকে ধরিয়া বলটী টিপিয়া উহার মধ্যস্থিত বাতাস বাহির করিয়া দিবে। তাহার পর এই জল দ্বারা পিচকারি করিয়া কাণ ধুইয়া দিবে। তাহার পর একটী শলাকাতে তুলা জড়াইয়া দিয়া, আস্তে আস্তে জল মুছিয়া লইবে। কিন্তু যদি পিচকারি দিবার সময় রোগীর মাথা ঘুরিয়া যায়, তবে কোন মতে পিচকারি দিবে না ! এই লক্ষণ যদি অগ্রাহ্য করিয়া পিচকারী দাও, তাহা হইলে কোন কোন রোগী অজ্ঞান হইয়া যাইতে পারে। যদি পূয়ঃ পুরু হয় কিম্বা ময়লার মতন জমাট বাঁধিয়া থাকে, তবে পিচকারিতে কোন ফল হইবেনা। হাইড্রোজেন পার অক্সাইড

(Hydrogen peroxide) দিয়া ঐ ময়লা নরম করিয়া লইতে হয়। Peroxide গরম করিও না। তাহাতে উহার গুণ নষ্ট হইয়া যায়।

কাণ পরিষ্কার করা হইলে পর, মধ্য কর্ণবিবর ও কর্ণ পটহের অবস্থা অবলোকন করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে Speculum স্পেকিউলম্ দিয়া দেখ। প্রথমতঃ দেখ—পটাহে কোন ছিদ্র আছে কিনা; যদি থাকে,তবে উহার আয়তন কিরূপ, বড় কি ছোট এবং কোথায় উহার স্থিতি। যদি উহা বড় এবং পটাহের নিম্নস্থানে স্থিত হয়, তবে ভাল করিয়া গজ দিয়া পূয় নিঃসারিত করিয়া দিলে শীঘ্র আরাম হইতে পারে। আর যদি ছিদ্র ছোট এবং উপরিভাগে স্থিত হয় (অর্থাৎ যাহাকে Shrapnell's membrane কহে) তবে ভাল করিয়া পূয় বহির্গত হইতে পারে না—এবং বেশী দিন চিকিৎসার দরকার হয়। মধ্য কর্ণবিবরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থি-গুলি নষ্ট হইয়া গিয়াছে কিনা, দেখ। আরও দেখ —পটাহে দানা দানা আছে কিনা? কিম্বা পলিপস (Polypus) হইয়াছে কিনা। এগুলি দেখার বিশেষ প্রয়োজন। কারণ উহার উপর চিকিৎসা নির্ভর করিতেছে।

চিকিৎসা সম্বন্ধে (Practical Hints) অনেক বলা হইয়াছে। এখন পিচ্কারী দেওয়া সম্বন্ধে দুই এক কথা বলিতে ইচ্ছা করি। প্রথমতঃ আমার একটী বন্ধু অনেক কাণ পাকা রোগী দেখিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, কাণে পিচকারী দিয়া অনেক চিকিৎসক অনেকগুলি রোগীকে বধির করিয়াছেন। তিনি বলেন যে, অনেক সময়ে পিচ্কারির জলের জোরে পটাহ ফাটিয়া যায়, এবং চিকিৎসক রোগীর উপকার করিতে গিয়া, তাহাকে চিরকালের জন্য বধির করিয়া দিয়া থাকেন। অতএব আমার মতে কাণে পিচ্কারী দেওয়া একবারে নিষিদ্ধ। পাঠক এখন জিজ্ঞাসা করিতে পাবেন তবে কাণ কি করিয়া পরিষ্কার করিব? তাহার উত্তর এই যে, প্রথমতঃ একটী শলাকাতে একটু এবসরবেণ্ট তুলা দিয় আস্তে আস্তে কাণ পরিষ্কার করিবে। এখানে ইহা বিশেষ করিয়া মনে রাখিতে হইবে যে, কোন মতে, জোরে তুলীর দ্বারা ঘর্ষণ না হয়, এমন ভাবে তুলী দিয়া পরিষ্কার করিবে—যেন তুলাটি খালি স্রাব চুষিয়া লয়। দ্বিতীয় কথা, —মনে রাখা উচিত এই যে—শলাকার মুখটী যেন বেশ করিয়া তুলা দ্বারা আবৃত করা হয়, যেন কোনমতে উহার মাথাটী অনাবৃত না থাকে; অনাবৃত থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটি-বার সম্ভাবনা। এইরূপে কাণ পরিষ্কার করিয়া বোরিক এসিড ও আইডোফরম (পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে) দিলে চলিবে, এই প্রকার চিকিৎসাকে **শুষ্ক চিকিৎসা** নামে অভিহিত করা যাইতে পারে। ইহাতে পিচকারী ব্যবহার করিবার আদৌ দরকার নাই। কারণ পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, উহাতে ইষ্ট অপেক্ষা অনিষ্ট হইবারই বিশেষ সম্ভাবনা এবং ইহার দ্বারা অনেক চিকিৎসক রোগীকে আরাম করিতে গিয়া বধির করিয়াছেন এবং চিকিৎসকই তাহার জন্য দায়ী।

যদি পটাহে দানা দানা থাকে (granulations), তবে সিলভার নাইট্রেট (Silver Nitrate) ৩০ গ্রেণ কি ৪০ গ্রেণ এক আউন্স জলে মিশাইয়া কাণের মধ্যে দিলে ভাল উপকার হয়। ঐ লোশন সঙ্কোচক, বেদনা নিবারক এবং সংক্রামক দোষ নিবারক। যদি উহাতে

উপকার না হয় তবে জিঙ্কাই সলফ, (Zinc Sulph) ১০ গ্রেণ, ১ আউন্স জলে কিম্বা কপার সলফ (Copper sulph) পাঁচ গ্রেণ, ১ আউন্স জলে দিয়া ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয়।

কষ্টিক দিলে প্রথম ২।৪ ঘণ্টার পর স্রাব একটু বেশী হয়, তাহার পর শীঘ্র কমিয়া যায়।

উহাতে যদি উপকার না পাওয়া যায়, তবে কেহ কেহ এলকোহল দিয়া কাণ ধুইতে বলেন। প্রথমে শতকরা ৫০ শক্তির এলকোহল ব্যবহার করিবে; নতুবা ক্ষতের উপর উগ্র এলকোহল দিলে বড় জ্বালা করিতে পারে। ক্রমে অধিক শক্তির দেওয়া যাইতে পারে। ইহা এক দিন অন্তর ব্যবহার করিবে।

নানা কারণে শুষ্ক চিকিৎসাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল; যদি স্রাব বেশী হয়, তবে কাণের মধ্যে একটু গজ দেওয়া যাইতে পারে। যখন উহা ভিজিয়া যাইবে—তখন বদলাইয়া দিবে। কেহ কেহ Politzer bag ব্যবহার করিতে বলেন, কিন্তু ইহাতে বিশেষ খারাপ ফল হইবার সম্ভাবনা। অতএব ইহা ব্যবহার না করাই যুক্তি সঙ্গত। ইহা দ্বারা mastoid antrumএ স্রাব চলিয়া যাইতে পারে।　　(ক্রমশঃ)



ব্লাকওয়াটার ফিবার।

(লেখক—ডাঃ শ্রীফণীন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায়)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৬২ পৃষ্ঠার পর]

——:•:——

ডাঃ নিউয়েল ও সলিভ্যান বিয়ার "ক্যাসিয়া বিয়ারনা রুটের ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট, ১—২ ড্রাম মাত্রায়, প্রথমতঃ দুই ঘণ্টা অন্তর, পরে দীর্ঘ ব্যবধান অন্তর ব্যবস্থা, বিশেষ উপকার। উল্লেখ করিয়াছেন।

ডাঃ ব্যানারম্যান, একটী আমেরিকা দেশীয় ঔষধের (কম্ব্রেটিউরিস (বইমব্যম্বি) পত্রের কাথ সেবন হিতকর বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। উহা প্রস্তুত করিতে হইলে কম্ব্রেটি পত্র ২৪ ভাগ এবং জল ১৫০০ ভাগ লইতে হয়। চায়ের ন্যায় দিবসে পানীয়রূপে ব্যবহার্য্য।

ডাঃ এ, টি, উইলিয়ামস আসাম বিশ্বনাথ মেডিক্যাল এ্যাসোসিয়েসনের নিম্নোক্ত ঔষধগুলি প্রদান করিয়া সুফল পাইয়াছেন,—(১) এল্‌এ্যান্ক্লোইয়া থিয়াফর্ম্মিস (বেনেন্ট) পত্র ১ আউন্স, ১ পাইন্ট গরম জল, চায়ের ন্যায় ব্যবহার্য্য।

(২) ভাইটেক্স পিডাঙ্কুলারিস (ওয়াল) পত্র ১ আউন্স, দুই পাইন্ট গরম জলে, ইনফিউসন প্রস্তুত করিয়া দুগ্ধ ও চিনি দিয়া চায়ের ন্যায় ব্যবহার্য্য।

কেবল মাত্র প্রস্রাবের জন্য ঐ দুইটীর কোন একটী ব্যবহার করিয়া থাকেন। বমন, শিরঃপীড়া ইত্যাদির জন্য অন্য ঔষধ প্রযুক্ত হয়।

অক্সিজেন ইনহেলেশন, নর্ম্যাল বা হাইপার টনিক স্যালাইন এবং নিয়োস্যালভারসন ইন্ট্রাভেনাস প্রয়োগে অনেক সময় উপকার দর্শে।

মূত্রে এ্যাসিটোন দেখিতে পাইলে, ডাঃ বার্কিট পটাসিয়াম ও সেডিয়াম বাইকার্ব্বনেট এবং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

উৎকট মূত্রনাশ পীড়ায় ডাঃ ষ্টানাস, কিডনীর উপর ইনসিসন দিয়া ক্ষণস্থায়ী উপকার পাইয়াছেন। ডাঃ সবেল, শর্করা বা চিনির হাইপোটনিক দ্রব শিরামধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া ছয়টী রোগীতে কৃতকার্য্য হইয়াছেন।

বোরাস্ক্যারিবলো ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস, ষ্ট্রিকনাইন, নক্সভমিকা আর্সেনিক ইত্যাদি প্রয়োজ্য। পদদ্বয়ের স্ফীতি বা ঈডীমা হইলে, ডিজিটেলিস ও লাইকর এ্যামন এ্যাসিটেটিস বা সাইট্রেটিস কার্য্যকারী হয়।

পথ্য :—মূত্রনাশই এই রোগের ভয়াবহ লক্ষণ। তন্নিবারণার্থ রোগীকে যথেষ্ট পানীয় প্রদান বিহিত। রোগীর শুশ্রূষাকারীগণকে এ বিষয় উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়া দরকার, বস্তুতঃ অনেক রোগীই এইরূপ অপ্রচুর পানীয় গ্রহণ ও সুবিধামত শুশ্রূষা অভাবে প্রাণত্যাগ করে।

বার্লি ওয়াটার (জলবার্লি), এ্যারারুট ওয়াটার, দুগ্ধ, সোডাওয়াটার, এ্যালাম হোয়ে, পাতলা বা অনুত্তেজক চা, পিজন (পায়রা) বা চিকেন (মুরগী) ব্রথ যুস (মসলা না দিয়া) ইত্যাদি তরল পথ্য একবারে বেশী না দিয়া, অল্প অল্প করিয়া বারংবার দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ। ইহাতে যেন কোনপ্রকার মসলা দেওয়া না হয়।

প্রস্রাব পরিষ্কার হইলে, জ্বর মগ্ন হইলে এবং বমি বন্ধ হইলে, অতি লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্য প্রদান আবশ্যক।

রোগীর সংজ্ঞা না থাকিলে এবং মুখপথে খাওয়ানর সুবিধা না হইলে অথবা ক্রমাগত ও দুর্দ্দমনীয় বমন জন্য পেটে কিছু না থাকিলে এবং অতিসার উপস্থিত না হইলে "রেক্ট্যাল ফিডীং" বা গুহ্যদ্বার সহযোগে খাদ্য প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। দুইটী ডিম্বের পীতাংশ (ইয়োক), চারি আউন্স (আধপোয়া) গরম দুগ্ধ বা মল্টেড মিল্ক সহ মাড়িয়া বা উত্তমরূপে মিশাইয়া লইয়া, উহাতে লাইকর প্যাংক্রিয়েটিকাস দুই ড্রাম, সোডি বাইকার্ব্ব দুই গ্রেণ, লবণ ৩০ গ্রেণ বা অর্দ্ধ ড্রাম, শর্করা এক ড্রাম, এবং ব্র্যাণ্ডি বা রম এক ড্রাম সংযুক্ত করতঃ, একটী রবার বল, ফুঁদেল ও ২নং ক্যাথিটার সহযোগে গুহ্যদ্বারে প্রয়োজ্য। ক্যাথিটারটী গরম করতঃ তৈল সংযুক্ত করিয়া লইতে হয় এবং সরলান্ত্র মধ্যে অনেক দূর পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইতে হয়। উপরোক্ত তরল খাদ্য প্রয়োগের নাম "নিউট্রীয়েণ্ট এনিমা"। উহা অতি ধীরে ধীরে গুহ্যদ্বারে প্রবিষ্ট করান কর্ত্তব্য।

নাড়ীর অবস্থা ভাল এবং মূত্রনাশ উপস্থিত না হইলে, গুহ্যদ্বারের উত্তেজনা নিবারণার্থ উহার সহিত ১৫ মিনিম টিঞ্চার ওপিয়াই সংযুক্ত করিয়া লওয়া চলে।

এইরূপ রেক্ট্যাল ফিডীং প্রতি ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থেয় এবং ইহার বিধান কালে, দিনে অন্ততঃ একবার নর্ম্ম্যাল লবণ দ্রব দুই পাইণ্ট দ্বারা (দুই পাইণ্ট জলে, দুই ড্রাম লবণ) অন্ত্রের নিম্নভাগ ধৌত করিয়া দেওয়া দরকার।

যদ্যপি মাত্র ১।১ দিনের জন্য মুখপথে পথ্যপ্রদান কোন কারণে অসুবিধা জনক বা কার্য্যকরী না হয়, তাহা হইলে কেবল রেক্ট্যাল স্যালাইন বা গুহ্যদ্বার যোগে লবণ দ্রব প্রবিষ্ট করাইলেই চলিবে, রেক্ট্যাল ফিডীংয়ের আবশ্যক হয় না। যদি ঐ কারণ গুলি দুইদিনের বেশী স্থায়ী হয় তাহা হইলে রেক্ট্যাল ফিডীং সহ রেক্ট্যাল স্যালাইন ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

শুশ্রূষা (Nursing):—ব্ল্যাক ওয়টার রোগীর চিকিৎসায় শুশ্রূষাই একটী প্রধান অঙ্গ। যেমন মূত্রাভাব ইহার একটী ভয়াবহ লক্ষণ, তেমনি হার্টফেলিওর বা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া-লোপও বিশেষ আশঙ্কা জনক। ইহা নিবারণার্থ রোগিকে শয্যা হইতে কদাচ—বিশেষতঃ পথ্য গ্রহণের পর হঠাৎ উঠিতে দেওয়া উচিৎ নহে। রোগীকে ও উহার শুশ্রূষাকারীকে বিশেষ সাবধান করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যে, রোগের প্রথম কয়েক দিন রোগী কোন মতে শয্যার উপর উঠিয়া না বসে, সদা সর্ব্বদা শুইয়া থাকে।

মূত্রনাশ নিবারণার্থ রোগীকে বারংবার যথেষ্ট পাণীয় অল্পে অল্পে গ্রহণ করাণ বিধেয়। রোগীকে কোনরূপ মশলাযুক্ত, দুস্পাচ্য ও উত্তেজক বা উগ্র যুষ বা খাদ্য দেওয়া নিষিদ্ধ। কারণ তদ্বারা কিডনীর উগ্রতা সাধিত হয়।

রোগী প্রস্রাব করিল কিনা এবং উহার বর্ণ বা পরিমাণ কিরূপ, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা দরকার। যদি মূত্রাভাবের আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তন্নিবারণার্থ যথোচিত উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। প্রতিদিনের প্রস্রাবের নমুনা একটী টেষ্ট টিউবে তুলনা করিয়া দেখিবার জন্য রাখা উচিৎ। উহার বর্ণ 'ট্যালক ভিষ্ট" সাহেবের হিমোগ্লোবিন স্কেলের সহিত তুলনা করিয়া একটী চার্টে (নক্সা) লিখিয়া রাখিলে ভাল হয়। ইহার দ্বারা রোগের গতি (হ্রাস, বৃদ্ধি) উপলব্ধি করিতে পারা যায়। প্রত্যেক দিন বর্ণ তুলনা করিবার সময়, নির্দ্দিষ্ট একটী পরিষ্কৃত টেষ্টটিউবের মূত্র—যাহা সম্প্রতি ত্যক্ত হইয়াছে—তাহাই পরীক্ষা করা উচিত। নচেৎ বিভিন্ন ব্যাসবিশিষ্ট টিউবে ও বহুক্ষণ স্থায়ী মূত্রে বর্ণের পার্থক্য দৃষ্ট হয়; যদিও গুণগত পার্থক্য কিছু উপলব্ধ হয় না।

প্রতিষেধক বিধি :—

শৈত্য সেবন, অধিক পরিশ্রম, অনিয়মিত কুইনাইন গ্রহণ ইত্যাদি নিষিদ্ধ। বৃষ্টিতে ভিজা, বা ঠাণ্ডা হাওয়া লাগান উচিৎ নহে। গরম বস্ত্র পরিধান করা কর্ত্তব্য, বিশেষতঃ শীত ও বর্ষাকালে। ম্যালেরিয়া বা ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভার যেস্থানে প্রচলিত, সেস্থান একেবারে ত্যাগ এবং কখনও তথায় পুনরাগমন করা কর্ত্তব্য নহে।

রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ কোন ভাল যায়গায় যাইতে উপদেশ দেওয়া বিধেয়।

বায়ু ও স্থান পরিবর্ত্তন রোগীর পক্ষে একান্ত প্রয়োজনীয় ও অতীব হিতকর।

পুনরাক্রমণ নিবারণ উদ্দেশে, (যেহেতু এই পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত বলিয়া কোন কোন চিকিৎসক কর্ত্তৃক বিবেচিত হয়, সেইজন্য) রোগীকে প্রত্যহ প্রাতেঃ জল পানের পর, ২।৩ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ বাড়াইয়া ৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন সেবন আদেশ করিবে। ইহা নিয়মিত রূপে ছয় মাস পর্য্যন্ত গ্রহণ করা প্রয়োজন, এবং যদি জ্বর পরিবর্ত্তনের পর রোগীকে পুনরায় সেই স্থানে প্রত্যাবর্ত্তন করিতে হয়, তাহা হইলে ইহা বরাবর ব্যবহার করা বিধেয়। যাহাদের আগে কুইনাইন ব্যবহার করার দরুণ রক্ত প্রস্রাব দেখা দিয়াছিল, তাহাদিগকে এবং সমস্ত ব্ল্যাকওয়াটার্ ফিভারের বা পুরাতন ম্যালেরিয়ার রোগীকে প্রথমতঃ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রদান করিয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা নিরাপদ।

উপরোক্ত নিয়মগুলি পালন করিলে মূল ব্যাধি ও পুনরাক্রমনের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায়।

হুক্‌ওয়ার্ম—Hook worms.

লেখক—ডাঃ শ্রীরাম চন্দ্র রায়—S. A. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০০ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

চিকিৎসা ;—হুক্‌ওয়ার্মের চিকিৎসা দুইভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা,—(১) আরোগ্যকারী এবং (২) প্রতিষেধক চিকিৎসা। পীড়ার লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইলে আরোগ্যকারী চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। আর যে উপায় গুলি অবলম্বন করিলে হুক্‌ওয়ার্মের আক্রমণ হইতে অব্যাহিত পাওয়া যায়, তাহাদিগকে প্রতিষেধক চিকিৎসা কহে।

আরোগ্যকারী চিকিৎসা (Curative Treatment) :—হুকওয়ার্ম চিকিৎসার জন্য এ পর্য্যন্ত যত প্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, থাইমল (Thymol) এবং অয়েল চিনোপোডিয়ামের (Oil chenopodium) মত একটীও নহে। আমরা এস্থলে এই উভয় ঔষধের ক্রিয়া এবং প্রয়োগ-প্রণালী বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিব।

থাইমল (Thymol) :—আন্ত্রিক কীটাণু (intisticnal porasites) ধ্বংস করিতে ইহা একটী ফলপ্রদ ঔষধ। ইহা এই উদ্দেশ্যে টাইফয়েড জ্বরে ব্যবহৃত হইতেছে। আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ইহার মাত্রা যদিও ½—২ গ্রেণ, কিন্তু হুকওয়ার্ম রোগ আরোগ্য করিতে ইহা অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পূর্ণবয়স্ককে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। হুকওয়ার্ম চিকিৎসা করিতে এরূপ অধিক মাত্রায় ঔষধ সেবন করাইয়া, পরে বিরেচক

ঔষধ সেবন করাইয়া উক্ত ঔষধ অন্ত্র হইতে বাহির করিয়া দিতে হয়, নতুবা বিষ লক্ষণ প্রকাশ পায়। তাহা ভিন্ন, একদিন সেবন করাইয়া সপ্তাহকাল আর এ ঔষধ সেবন করান সঙ্গত নহে। থাইমল্ সেবনের পর বিরেচনার্থ কখনও ক্যাষ্টর অইল (castor oil) দিবে না। ক্যাষ্টর অয়েলের সহিত থাইমল শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া করিতে পারে। থাইমল সেবনান্তে বিরেচক ঔষধ দিতে লাবণিক বিরেচক শ্রেষ্ঠ। য়্যালকোহল ও (alcohol) থাইমলকে সুন্দররূপে শোষণ করিয়া থাকে। অতএব যাহাদের মদ্যপানের অভ্যাস আছে, তাহাদিগকে সাবধান করিয়া দিতে হইবে, যেন থাইমল্ দেওয়ার পূর্ব্বদিন এবং পরের দিন আদৌ মদ্যপান না করে।

কোন্ কোন্ পদার্থের সহিত থাইমল মিলিত হইয়া রোগীর দেহে বিষক্রিয়া করিতে পারে, ইহা আমাদের জানিয়া রাখা উচিত। পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে, **য়্যালকোহল, ক্লোরোফর্ম্ম, ক্যাষ্টার অয়েল, টারপেনটাইন ও ইথারের** সহিত থাইমল্ অতি সত্বর শোষিত হইয়া বিষলক্ষণ উৎপন্ন করে। সুতরাং থাইমল্ প্রয়োগের পূর্ব্বে বা পরে এই সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করা অসঙ্গত।

থাইমল প্রয়োগ দ্বারা হুক্ ওয়ার্ম চিকিৎসা করিতে হইলে অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়, অতএব রোগীর দেহ বিষ লক্ষণ প্রকাশ হইবার আশঙ্কা থাকে। যাঁহারা হুক্ ওয়ার্ম পীড়া চিকিৎসা করেন, তাঁহাদের এই ঔষধের বিষ লক্ষণ গুলি স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। আমরা এ স্থলে পাঠকবর্গের সুবিধার জন্য বিষ লক্ষণ গুলি সন্নিবেশিত করিলাম। থাইমল্ দেহ মধ্যে শোষিত হইলে কশেরুকা মজ্জা ও মেডুলাস্থ স্নায়ু কেন্দ্র অবসন্ন করে, স্নায়ুর প্রত্যাবৃত্ত ক্রিয়া হ্রাস হয়, শ্বাস প্রশ্বাস মন্দ গতি এবং রক্তসঞ্চাপ ও শরীরের উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে। ইহা বিষ মাত্রায় সেবনান্তর দেখা গিয়াছে যে, রোগীর শিরঃপীড়া প্রবল হইয়া তৎপরে দুর্ব্বলতা, কর্ণে শব্দ ও নাড়ী ক্ষীণ হয়। পরে মুখমণ্ডল এবং সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাবৃত হইতে থাকে, হস্ত ও পদের অঙ্গুলি নীলবর্ণ ধারণ করে, তৎপরে তন্দ্রা বা কোমা হইয়া রোগীর মৃত্যু ঘটে।

থাইমল্ সেবনান্তর বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ নিশ্চয় প্রকাশ পাইলে, যত শীঘ্র সম্ভব রোগীকে তীব্র লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হইবে। উত্তেজক ঔষধাদির মধ্যে—মাস্ক, মকরধ্বজ, ডিজিটেলিস্, ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি খাইতে দেওয়া যায়। সাবধান হইবে যেন, য়্যালকোহল সংযুক্ত ঔষধ রোগীর পেটে না পড়ে। মর্ফিয়া ⅛ গ্রেণ ও এট্রোপিন $\frac{1}{100}$ গ্রেণ একত্র করতঃ ইঞ্জেকসন দিলে অনেক সময় সুন্দর উপকার হয়। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল এবং অনিয়মিত হইলে ষ্ট্রীক্‌নাইন $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ইঞ্জেকসন দিলে উপকার পাওয়া যায়, এতদর্থে ডিজিটেলিস ষ্ট্রীকনাইন নাইট্রো গ্লিসিরিণ অধিকতর উপকারী।

হুক্‌ওয়ার্ম রোগে থাইমলের মাত্রাদি :—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, হুক্‌ওয়ার্ম রোগে অধিক মাত্রায় থাইমল প্রয়োগ করিতে হয়। এই মাত্রা আবার বয়স অনুসারে বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। কত বয়সে, কিরূপ মাত্রায় ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে, নিম্নে তাহার একটি তালিকা দেওয়া হইল।

বয়সানুসারে থাইমলের মাত্রা

বয়স।			মাত্রা
১—৫ বৎসর পর্য্যন্ত	...	...	১—৩ গ্রেণ।
৬—১০ বৎসর ,,	...	...	৫—৭ গ্রেণ।
১১—১৫ বৎসর ,,	...	...	৮—১৫ গ্রেণ।
১৬—২০ বৎসর ,,	...	...	১৬—২০ গ্রেণ।
২১ ৫০ বৎসর ,,	...	...	২১—৩০ গ্রেণ।
৫০ বৎসর বা তদূর্দ্ধে	...	...	১২—২০ গ্রেণ।

যদিও থাইমলের মাত্রা পূর্ব্বোক্ত রূপে নির্দ্দিষ্ট হইল, তবুও এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে রোগীর ধাতু প্রকৃতির প্রতিও লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত।

ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী ও সেবন বিধিঃ—যে পরিমাণে থাইমল রোগীকে সেবন করাইতে হইবে, একটী খলে তাহা রাখিতে হইবে। পরে ঐ খল মধ্যে সমপরিমিত বা আবশ্যক বোধে ডবল মাত্রায় সুগার অব মিল্ক ঢালিয়া দিবে। তৎপর দণ্ড (Piston) দ্বারা উত্তমরূপে চূর্ণ করতঃ উভয় ঔষধ একত্র মিশাইতে হইবে। অনেকে থাইমল চূর্ণ করতঃ পরে তাহার সহিত সুগার অব মিল্ক মিশাইয়া থাকেন। উভয় ঔষধ একত্র মিশ্রিত হইলে সম ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রথম অর্দ্ধাংশ প্রাতেঃ রোগীকে সেবন করিতে দিবে। এই ঔষধ মুখের লালার সহিত যোগ করিয়া খাইতে হইবে, জল সহ যোগে খাইবার প্রয়োজন নাই। অপর অর্দ্ধাংশ পুনবার দুই ভাগ করিতে হইবে। প্রথম বার ঔষধ সেবনের ১ঘণ্টা পর—১ ভাগ, তৎপর আরও ১ ঘণ্টাপরে অপর অর্দ্ধাংশ সেবন করিতে হইবে। থাইমল্ সেবনের পূর্ব্ব দিন অনেকে সণ্টের জোলাপ দিতে অনুমতি করেন। আমরাও এই উপায় অবলম্বন করিয়া থাকি। অন্ত্র পরিষ্কৃত থাকিলে থাইমলের ক্রিয়া সুন্দররূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে।

থাইমল সেবন শেষ হইবার ১ ২ ঘণ্টা পর হইতেই আবার সালফেট অব ম্যাগ্নিসিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য। থাইমল্ সেবনের পর ম্যাগ সলফ্ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া উক্ত ঔষধ দেহ হইতে বাহির করিয়া ফেলিতে হইবে, নতুবা বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। সাল্ফেট্ অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগেরও একটী পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট আছে, সেই পরিমাণ অনুযায়ী ব্যবহার করিলে অন্ত্র হইতে থাইমল বাহির হইয়া যায়—রোগীর দেহে থাইমলের কোন বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে না।

নিম্ন লিখিতরূপে বয়স অনুসারে সালফেট্ অব ম্যাগ্নেসিয়া ব্যবহার করিতে হয়।

বয়স।			মাত্রা।
১—৫ বৎসর, পর্য্যন্ত	...	...	৪ ড্রাম।
৬—১০ ,, ,,	...	...	৮ ড্রাম।
১১—১৫ ,, ,,	...	...	১২ ড্রাম।
১৬—২০ ,, ,,	...	...	২১ ড্রাম।
২২—৫০ ,, ,,	...	...	২৪ ড্রাম।
৫০ বা ঊর্দ্ধে ,,	...	...	২০ ড্রাম।

যদি বুঝিতে পার যে, উপরোক্ত মাত্রাতেও দেহ হইতে থাইমল বাহির হইয়া যাইতেছে না, রোগীর দেহে বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাইতেছে, তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া আরও অধিক মাত্রায় ম্যাগ্‌ সালফ্‌ দিতে হইবে। উপযুক্ত পরিমাণে ৩।৪ বার দাস্ত হইয়া গেলে, আর কোন মন্দ ফল হইবার আশঙ্কা থাকে না।

ঘাটালি প্রদেশে সৈন্যদিগের অবস্থিতি কালে এই রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল এবং সেই সময় থাইমল দ্বারা এই রোগের চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল হইয়াছিল। অন্যূন ৩৫০০ লোক এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়া সম্পূর্ণ রোগ মুক্ত এবং সুস্থ ও সবলকায় হইয়াছিল। পাঠকবর্গের বিদিতার্থে ঐ চিকিৎসা-প্রণালী এস্থলে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম। প্রত্যেক রোগীকে একটী করিয়া টীনের ছোট পাত্র দেওয়া হইত এবং প্রত্যহ সেই পাত্রে তাহাদের পরিত্যক্ত মলের কিঞ্চিৎ অংশ রাখিবার জন্য অনুরোধ করা হইত। পরে সেই মল পরীক্ষার জন্য প্রেরিত হইত। পরীক্ষার ফল যেরূপ দেখা যাইত, তদনুযায়ী চিকিৎসা করা হইত। পর পর দুইবার ঔষধ দিয়া ৭।৮ দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া হইত না। পুনরায় তাহাদের মল পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে কার্য্যক্ষম কীটাণুর চিহ্ন দেখা যাইত, তাহা হইলে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। এরূপভাবে ঔষধ বন্ধ করিবার কারণ এই যে, থাইমল প্রয়োগের পর ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত শরীর মধ্যে ইহার ক্রিয়া চলিতে থাকে। এই সময়ের পর রোগীর পুনরায় মল পরীক্ষা করিয়া যদি তাহাতে কার্য্যক্ষম কীটাণুর চিহ্ন পাওয়া যায়, তাহা হইলে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তিসঙ্গত।

থাইমল্‌ প্রয়োগে রোগমুক্ত হইলে রোগীর চেহারার আশ্চর্য্য পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হয়। দিন দিন রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি হইতে থাকে। রোগী বলিষ্ঠ এবং সুস্থকায় হইয়া উঠে। যাহারা রোগীকে পূর্ব্বে দেখিয়াছেন, তাহারা এই পরিবর্ত্তন বিশেষ উপলব্ধি করিতে পারেন। এমনও দেখা গিয়াছে, যাহারা বিনা চিকিৎসায় বা কুচিকিৎসায় মরিতে বসিয়াছিল, তাহারাও রোগমুক্ত হইয়া সুস্থ শরীরে উদ্যমের সহিত জীবনের অবশিষ্ট অংশ অতিবাহিত করিতেছে। কোন একটী চা-বাগানের কার্য্যাধ্যক্ষ প্রকাশ করিয়াছেন যে, "মাত্র ৪ মাস এইরূপ চিকিৎসার ফলে তাঁহার মজুরদিগের কার্য্য করিবার ক্ষমতা অনেক পরিমাণে বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এ পীড়ার চিকিৎসায় যখন স্যাণ্টোনিন্‌ ও মেলফার্ণ দেওয়া হইত, তখন কোন হিত পরিবর্ত্তনই লক্ষিত হইত না।"

অইল্‌ চিনোপোডিয়াম্‌ :—হুক্‌ওয়ার্ম চিকিৎসার আর একটী ফলপ্রদ ঔষধ "অইল্‌ চিনোপোডিয়াম্‌"। অনেকে ইহাকে থাইমল্‌ অপেক্ষাও ফলপ্রদ মনে করেন। থাইমলের মত এই ঔষধের দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া করিবার আশঙ্কা অল্প। পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে, ইহা অন্ত্রস্থ অন্যান্য কৃমির পক্ষেও সুন্দর উপকারী। থাইমলের মত এ ঔষধও বয়স অনুসারে মাত্রা নির্ণয় করিয়া ব্যবহার করিতে হয়। নিম্নে মাত্রা নির্ণয়ের সুবিধার্থ একটী তালিকা প্রদত্ত হইল।

বয়স।		মাত্রা।
১—২ বৎসর পর্য্যন্ত	...	১—২ মিনিম।
৪—৮ বৎসর „	...	২—৩ মিনিম।
৯—১৩ বৎসর „	...	৪—৬ মিনিম।
১৪—১৭ বৎসর „	...	৭—১০ মিনিম।
১৮—৫০ বৎসর „	...	১১—১৩ মিনিম।
৫০ বৎসরের ঊর্দ্ধে	...	১০ মিনিম।

১—৬ মিনিম পর্য্যন্ত যাহাদের মাত্রা নির্দ্দিষ্ট হইবে, তাহাদের উক্ত ঔষধ ২ মাত্রায় ভাগ করিয়া খাইতে দিবে। তদূর্দ্ধে ৩ মাত্রায় দিতে হইবে। বিভক্ত ঔষধ ১ ঘণ্টা পর পর খাইতে দিবে। এই ঔষধ দুগ্ধের সহিত খাইতে দিলে রোগী অনায়াসে খাইতে পারে। অনেকে ক্যাষ্টর অয়েলের সহিতও ব্যবহার করিয়া থাকেন। নির্দ্দিষ্ট মাত্রা সেবনের ১ ঘণ্টা পর রোগীকে জোলাপ দিতে হইবে। এ ঔষধ সেবনের পর ক্যাষ্টর অইল দিতে কোন ভয়ের কারণ নাই। অন্যান্য জোলাপ অপেক্ষা বরং ক্যাষ্টর অইলের জোলাপই অধিকতর ফলপ্রদ। অনেকে একটু অধিক মাত্রায় ম্যাগ সালফ ব্যবহার করেন। দুইটী বিরেচক ঔষধই উপকারী, যাঁহার যেটী ইচ্ছা ব্যবহার করিতে পারেন। বয়সানুসারে ক্যাষ্টর অয়েলের মাত্রা যেরূপ নির্দ্দিষ্ট করিতে হইবে, তাহা নিম্নে দেওয়া হইল।

বয়স।		মাত্রা।
১—৩ বৎসর পর্য্যন্ত	...	½—১½ আউন্স।
৪—৮ বৎসর „	...	১—২ „
পূর্ণ বয়স্কে	...	২—৪ „

থাইমল এবং অয়েল চিনোপোডিয়াম দ্বারা রোগ চিকিৎসা করিতে হইলে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর বেশ দাস্ত পরিষ্কার না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কিছু খাইতে দিবে না। বেশ দাস্ত পরিষ্কার হইয়া গেলে, ঘোঁট ভাত বা ভাতের মাড় খাইতে দিবে। অনেকে সে দিবস রোগীকে সুধু বার্লী বা এরারুট খাইতে দেন। রোগীর জীর্ণ শক্তি নিতান্ত দুর্ব্বল হইলে এরূপ প্রবল ভাবে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের পর বার্লী, এরারুট প্রভৃতি লঘু পথ্য দেওয়া সঙ্গত। সবল রোগী-দিগকে অন্নমণ্ড দেওয়াই উচিত। এ দিবস কোন গুরুপাক কঠিন দ্রব্যাদি খাইতে দেওয়া সঙ্গত নহে। তাহাতে পেটের অসুখ জন্মিতে পারে।

প্রতিবার মল পরীক্ষা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ সর্ব্বত্র সুলভ নহে। বিশেষতঃ পল্লী-চিকিৎসকগণের পক্ষে একরূপ অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যাহাদের মল পরীক্ষার সুবিধা নাই, তাঁহারা থাইমল বা অয়েল চিনোপোডিয়াম্, এতদুভয়ের যে ঔষধ দ্বারাই চিকিৎসা করিবেন, প্রত্যেক রোগীকে ৩ বার করিয়া তাহা প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রথমবার চিকিৎসার পর সপ্তাহ হইতে ১০ দিনের ভিতর দ্বিতীয়বার এবং তদপরে পনের দিন পর তৃতীয়বার উপরোক্ত প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা করা উচিত। ইহার পরও ঔষধ সেবন করাইতে হইবে কিনা, তাহা চিকিৎসকের বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

আনুষঙ্গীক চিকিৎসা;—পীড়ার মূল কারণ, হুকওয়ারম্‌ দূর হইলে দিন দিন রোগীর স্বাস্থ্য উন্নত হইতে থাকে। সুতরাং স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। তবে দীর্ঘ দিন পীড়ায় ভুগিয়া রোগী যদি অত্যন্ত রক্তহীন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে লৌহ ঘটিত বলকারক ঔষধ, কড্‌লিভার অয়েল প্রভৃতি প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। একবার এই পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাইলে পুনরায় যে, এই পীড়া দ্বারা লোক আক্রান্ত হইবে না, এরূপ কোন কারণ নাই। সুতরাং পীড়ার প্রতিষেধক উপায়গুলি সকলেরই সর্ব্বদা প্রতিপালন করা কর্ত্তব্য। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে, হুক্‌ওয়ার্ম জনিত ক্ষতেও থাইমলের মলম উপকারী। থাইমল ১ ড্রাম, ১½ আউন্স ভেসিলিনে উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার হয়। ৩।৪ দিনে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। এই মলম সদ্য সদ্য প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করা উচিত।

প্রতিষেধক উপায়;—আমাদের দেশে হুক্‌ওয়ার্মের আক্রমণ অত্যন্ত অধিক। এরূপ স্থলে, কি উপায়ে হুক্‌ওয়ার্মের আক্রমণ হইতে নিস্তার পাইতে পারি, তদ্বিষয়ে সকলেরই জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য। নিম্নে এতদ্বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। যথা ;—

(১) উপযুক্ত পায়খানার প্রতিষ্ঠা, প্রচলন ও ব্যবহার—এই রোগের একটী প্রধান প্রতিষেধক উপায়। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, হুক্‌ওয়ার্মের ডিম্ব, মলের সহিত নির্গত হইয়া মাটীতে ফুটিয়া থাকে এবং তথা হইতে মানুষকে আক্রমণ করে। যে স্থলে লোকে সর্ব্বদা মলত্যাগ করে, তথায় ঐ কীটাণুগুলি অধিক পরিমাণে অবস্থান করে। অতএব যাহারা মাটীতে বসিয়া মলত্যাগ করে, তাহাদের হুক্‌ওয়ার্ম কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা অধিক। উচ্চস্থানে বসিয়া মলত্যাগ করিলে ঐ কীটানুর আক্রমণের আশঙ্কা থাকে না। কূপ-পায়খানা হইলে ভাল হয়, তাহা হইলে কীটাণুগুলি মাটীতেও বিস্তার লাভ করিতে পারে না। অতএব প্রত্যেকেরই নিজ নিজ ব্যবহারের জন্য উপযুক্ত পায়খানা নির্ম্মাণ করা ও নিজ নিজ আত্মীয় স্বজন এবং বন্ধু বান্ধবগণ যাহাতে ঐরূপ করে, তাহার ব্যবস্থা করা উচিত।

(২) যাহারা নগ্ন পদে ভ্রমণ করে, হুক্‌ওয়ার্ম কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা তাহাদের অনেক অধিক। অনুসন্ধান করতঃ জানা গিয়াছে যে, অধিকাংশ হুক্‌ওয়ার্ম, পায়ের গোড়ালি ধরিয়া দেহ মধ্যে প্রবেশ করে। অতএব জুতা, খড়ম ইত্যাদি সর্ব্বদা ব্যবহার করিলে অনেক পরিমাণে উহার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

(৩) আহার করিবার কিম্বা আহার্য্য দ্রব্য স্পর্শ করিবার পূর্ব্বে হস্ত পদাদি উত্তমরূপে ধৌত করা কর্ত্তব্য। পাচক ও ভৃত্যগণ যাহারা ঐ সংস্রবে থাকে, তাহারা যাহাতে ঐরূপ ভাবে চলে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অনেক সময় দেখা যায়, গাত্র সংলগ্ন কীটাণু দেহমধ্য দিয়া না গিয়া—খাদ্যের সহিত উদরে প্রবেশ করে এবং তথা হইতে ডিওডিনামে গিয়া থাকে।

(৪) অনেক স্থানে জমির সার রূপে মল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঐরূপ জমি হইতে উৎপন্ন কোন দ্রব্যই উত্তমরূপে সিদ্ধ না করিয়া আহার করা উচিত নহে। কারণ ঐরূপ জমিতে

উৎপন্ন খাদ্যাদির গাত্রে প্রায়ই হুকওয়ার্ম দৃষ্ট হয়। তাহা ভিন্ন, ফলমূল যদি রন্ধন না করিয়া খাইবার প্রয়োজন য়, তাহা হইলে সেগুলি উত্তমরূপে ধৌত করিয়া গ্রহণ করা উচিত।]

(৫) আহার্য্য দ্রব্য প্রস্তুত করিয়া তাহা অনাবৃত অবস্থায় রাখা সঙ্গত নহে। অনেক সময় এরূপ খাদ্য মধ্যেও হুক্‌ওয়াম´ প্রবেশ করিতে পারে।

(৬) পানীয় দ্রব্যের সহিত হুকওয়াম´ উদরস্থ হইয়া থাকে। অতএব পানীয়ের প্রতি সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। পানীয় জল, দুগ্ধ ইত্যাদি উত্তমরূপে ফুটাইয়া পান করা কর্ত্তব্য।

(৭) যাহারা এই রোগের বিষয় অবগত নহে, তাহাদের প্রত্যেকেরই এই রোগের লক্ষণ এবং নিবারণের উপায় প্রভৃতি সমস্ত তথ্য অবগত করাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। কারণ অশিক্ষিত লোকদ্বারা এই পীড়ার বিস্তার অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। সুতরাং তাহাদিগকে উপদেশ দেওয়া এবং উত্তমরূপে বুঝাইয়া দেওয়াও প্রতিষেধক উপায় মধ্যে গণ্য।

(৮) গভর্ণমেণ্ট স্বাস্থ্য বিভাগের ব্যক্তিবর্গের উপদেশ প্রতিপালনও, প্রতিষেধক উপায় বলিয়া সর্ব্বদা পরিগণিত। অতএব হুকওয়ার্ম্মের প্রতিষেধক উপায় সম্বন্ধে যখন যাহা আবিষ্কৃত হইবে, তাঁহাদের নিকট হইতেই তাহা ভাল জানা যাইতে পারিবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) জ্বরাতিসার।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—L H.M.S. & L C.P. & S.

—:০:—

রোগিণী একটী নিম্নশ্রেণীর হিন্দু স্ত্রীলোক। নাম বসন্তদাসী, বয়স ২২।২৩ বৎসর। ১৯২০ খৃঃ অব্দের জুন মাসের প্রথম ভাগে একটী মৃত পুত্র প্রসব করিয়া জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়। ঐ সময়ে তাহার একটী দেবরও মারা যায়।

পল্লীগ্রামের নিম্ন শ্রেণীর লোকেরা রোগ হইলে প্রায়ই ঔষধ খায় না বা ডাক্তার ডাকে না। প্রথমে ভুতুড়ে, হাতুড়ে ও গাছগাছড়ার দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া, উঠাতে যদি না সারে, তাহা হইলে তারপর সস্তা দরের ডাক্তার ডাকে। তাহাতেও যদি না হয়, শেষে অন্তিমকালে ভাল ডাক্তার ডাকিয়া গঙ্গাযাত্রা করে। ঐ সময়ে যদি সুচিকিৎসার গুণে কোন রোগী দৈবাৎ বাঁচিয়াও যায়, তাহা হইলে কিন্তু তার পরবর্ত্তী রোগীরও চিকিৎসা তাহাদের ক্রমানুযায়ী করিবেই করিবে—কদাচ প্রথমে ভাল চিকিৎসকের নিকটে যাইবে না।

এই রোগীরও তদবস্থা ঘটিয়াছিল। ২৮শে জুন আমি সর্ব্বপ্রথম ঐ রোগী দেখিতে যাই। আমার পূর্ব্বে ভালুকা নিবাসী একজন ভুঁইফোড় হোমিওপ্যাথ তাহার চিকিৎসা করিতেছিলেন। কি ঔষধ দিয়াছিলেন, তাহা জানিতে পারি নাই।

গৃহে প্রবেশ করিয়া দেখি রোগিণী ঠাণ্ডা মেজের সঠান হইয়া পড়িয়া আছে, সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মসিক্ত, যেন স্নান করিয়াছে। কোনরূপ চৈতন্য নাই। ডাকিয়া সাড়া পাওয়া গেল না। অজ্ঞানাবস্থায় অসাড়ে জলবৎ মলত্যাগ করিতেছে। নাড়ী সূত্রবৎ সূক্ষ্ম, কিন্তু ইনকমপ্রেসিবল্। বক্ষঃ পরীক্ষায় কোন দোষ পাওয়া গেল না, হৃৎপিণ্ড নিতান্ত ক্ষীণ। গলাধঃকরণ ক্ষমতা আছে। গাত্রচর্ম্ম শীতল।

রোগিণীর অবস্থা দেখিয়া নিতান্তই হতাশ্বাস হইলাম। গৃহস্থকে বলিলাম যে, এ অন্তিম কালে আর আমাকে কেন কষ্ট দিলে। উহার স্বামী বলিল, এখন একটু ঔষধ দিন, ভাগ্যে যাহা আছে তাহা ত ঘটিবেই। আমি নিতান্ত হতাশ্বাস হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

লাইকর বিসমথ এট্ এমন সাইট্রাস	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
এমন ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
টিং ওপিয়াই	...	৫ মিনিম।
— ষ্ট্রোপান্থাস্	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথর সলফ	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্মাই	... এড	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা করিয়া, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিলাম। যদি জ্ঞান ও শরীর উষ্ণ হয় তাহা হইলে সংবাদ দিতে বলিলাম।

তার পর দিন আর কোন সংবাদই পাইলাম না। মনে করিলাম, রোগীটী মারা গিয়াছে। কিন্তু ১লা জুলাই তাহার স্বামী আসিয়া বলিল যে, রোগী পুরা এক দাগ ঔষধ খাইতে না পারায়, ঐ ঔষধই একটু একটু করিয়া এই দুই দিন খাওয়াইয়াছি। এখন বেশ জ্ঞান হইয়াছে, গা গরম হইয়াছে, তাই দেখিয়া লোকে বলিল যে, আর একবার ডাক্তার নিয়ে, এস তাই আসিলাম।

বেলা ১টার সময় উহার বাড়ী গিয়া রোগী দেখিলাম। উত্তাপ স্বাভাবিক, তখনও বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম হইতেছে। দাস্ত ২।৩ ঘণ্টান্তর হইতেছে। জ্ঞান হইয়াছে। 'বলিল—প্রসবের পর হইতেই পেটে ভয়ানক বেদনা আছে।' উঠিয়া দাঁড়াইলে যেন পেটের নাড়ী সব বাহির হইয়া গেল এরূপ মনে হয়। ক্ষুধা মোটেই হয় না। দাস্ত হইতে দেরী হইলে পেট ফাঁপিয়া উঠে। খুব পিপাসা পায়। এই দিন বক্ষঃ পরীক্ষায় ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ পাওয়া গেল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
— ইথর সলফ	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টিং টলু	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

স্যালল	...	৫ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা এরোম্যাট	...	৫ গ্রেণ।
বিসমাথ কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একপুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। প্রতি দাস্তের পর এক এক পুরিয়া সেব্য।

গমের ভুষি ও কয়লার গুঁড়া সিদ্ধ করিয়া পোলটিস্ তাহার নিম্নোদরে দিবে।

৪ দিন এই ব্যবস্থায় চলায় জ্বর আর প্রত্যাবর্ত্তন করে নাই। দাস্ত বন্ধ হইল, ঘর্ম্মও বন্ধ হইল। কিন্তু উদরের বেদনা কিছু মাত্র কমিল না। ইহাতে জরায়ুর displacement অনুমান করিয়া একজন ভাল Midwife দিয়া জরায়ুটী পরীক্ষা করিবার ব্যবস্থা করা হইল। শান্তিপুর হইতে তত্রত্য হাঁসপাতালের দাই আনিয়া জরায়ু পরীক্ষা করিয়া জানা গেল যে, জরায়ু প্রায় এক ইঞ্চি আন্দাজ নামিয়া আসিয়াছে।

উক্ত মিডওয়াইফ প্রথমে হস্ত দ্বারা জরায়ুটীকে যথাস্থানে স্থাপনের চেষ্টাকরতঃ বিফল হওয়ার পর কুসনারের বুলেট ফর্সেপ্স দ্বারা রিডিউস করিয়া পরে সার্ভিক্স এবং সেক্রামে পর্য্যায়ক্রমে শীতল ও ঈষদুষ্ণ জলের ডুস দিয়া হজের S আকার পেসারী প্রবিষ্ট করিয়া দিয়াছিলাম।

অদ্য একটী আর্গটিনের হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম। (আর্গটিন ⅙ গ্রেণ জল ১০ মিনিম)।

এক সপ্তাহ বাদে পেসারী খুলিয়া দেওয়া হইল এবং পূর্ব্বোক্ত মতে চিকিৎসা করায় তাহার পেটের বেদনা অন্তর্হিত, অন্যান্য অবস্থা সমতালাভ করিয়া রোগিণী আরোগ্যম্মুখ হইয়াছিল।

১৩ই জুলাই—প্রাতঃকাল হইতেই বেশ বৃষ্টি হইতেছিল আকাশ খুব মেঘাবৃত এবং মেঘগর্জ্জন হইতেছিল। এই সময় তাহার স্বামী আসিয়া বলিল যে, রাত্রি হইতে রোগিণী আবার পূর্ব্ববৎ অজ্ঞান হইয়াছে, ডাকিলে আর সাড়া পাওয়া যাইতেছে না।

আমি ত ভাবিয়া কিছু স্থির করিতে পারিলাম না—রোগী আবার কেন অজ্ঞান হইল। জ্বর না হয় পাল্টাইতে পারে, কারণ ম্যালেরিয়ার সময়, এই রোগীর জ্বর আপনা হইতে বন্ধ হওয়ায় কুইনাইন দেওয়া হয় নাই, কিন্তু অজ্ঞান হওয়ার তো কোন সম্ভাবনাই নাই। অগত্যা তাহার বাড়ী গেলাম।

দেখি—রোগিণী ঠিক প্রথম দিনের মতই সটান হইয়া পড়িয়া আছে। তবে দাস্ত বা ঘর্ম্ম কিছুই নাই। ডাকিয়া ও ঝাঁকি দিয়াও অনেক রকমে বিরক্ত করিয়া কোনরূপে সাড়া পাওয়া গেল না। তাহার স্বামী বলিল যে, ইহার কানের কাছে শাঁক বাজাইয়াও সাড়া পাই নাই। সন্ধ্যার পরেই এইরূপ অজ্ঞান হইয়াছে।

রোগিণী মুখ একটু হাঁ করিয়া, খুব টানা নিঃশ্বাস ফেলিয়া ঘুমাইতে ছিল। আমি মুখটী বুজাইয়া দিয়া এমোনিয়ার শিশিটী বেশ জুত বরাত করিয়া উহার নাকে ধরিলাম। যেমন একটী পূর্ণশ্বাস গ্রহণ করিয়াছে, অমনি হঠাৎ উঠিয়া বসিয়া বলিল "ওগো আমি সারিয়াছি, আর এটা নাকে ধরিওনা"। আমি বলিলাম - এখনও তুমি সুস্থ হও নাই, পুনরায় শিশি ধরিব, নতুবা কি হইয়াছে বল্।

রোগিণী বলিল যে, গত কল্য সন্ধার আগে আমি ঐ ভাঙ্গা দেওয়ালের কাছে বাহে বসি, সেই সময়—আমার মৃত দেবর আমার পাছু হইতে বলে—বড় বউ এস। ২।৩ বার আমায় ডাকিল। আমি ভয়ে কাঁপিতে কাঁপিতে যেমন ঘরে আসিয়াছি, আর অজ্ঞান হইয়াছি। তারপর কি হইয়াছে, তাহা জানিনা।

তখন আমি বলিলাম—তোমরা দেখিলে যে, ভুতের ঔষধ আমাদের শিশির মধ্যে থাকে। তবে আর ভূতে কিছু করিতে পারিবেনা। আজ যে ঔষধ দিব, সে ঔষধ খাইলে ভূত আর কখনও কাছে আসিবে না! বলা বাহুল্য এটী—একটী কুইনাইন মিকশ্চার মাত্র।

এইরূপ ভৌতিক ব্যাপার যে কি, তাহা এপর্য্যন্ত কিছুমাত্র হৃদয়ঙ্গম করিতে পারি নাই। আজ বহুবৎসর যাবৎ পল্লিগ্রামে চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত থাকায় অনেক ব্যাপার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। সান্নিপাতিক বিকারের যাবতীয় লক্ষণ সংক্রান্ত একটী রোগীকে কোন মতে আমি একবিন্দু ঔষধ গিলাইতে পারি নাই। অথচ রোগী সর্ব্বদা অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকিত। কোন মতে ঔষধ খাওয়াইতে না পারিয়া একটী ইঞ্জেকসন দেই। তখন রোগী ঔষধ খাইবার জন্য ব্যাকুলতা প্রকাশ করিতে লাগিল। যেমন ঔষধ দাগটী মুখে ঢালিয়া দিয়াছি, অমনি ফুৎকার করিয়া ফেলিয়া দিয়া আনুনাসিক স্বরে নানা প্রকার কথা বলিতে বলিতে আবার নিদ্রামগ্ন হইল। অথচ ঐ রোগীকে একজন ভূতুড়ে, কেবলমাত্র মন্ত্রপাঠ করিয়া সেই রাত্রেই আরোগ্য করে। তৎপরদিন যে তাহার—কোন পীড়া হইয়াছিল, তাহা বুঝা যায় নাই।

আর একটী রোগীর বিবরণ জানি,—একটী ১৪।১৫ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকের Hysterical fit হয়। আমরা ঐ রোগই নির্দ্দেশ করি। তারপর হঠাৎ বাকরোধ হয় এবং ক্রমে ক্রমে পক্ষাঘাতের ন্যায় সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অসাড় হইয়া যায়। এভাবে ৬ মাস কাটিয়া যায়। তাহারা নানা প্রকার ওঝা দেখাইয়া কোন ফল পায় নাই। ঐ রোগীটী—কাহারও সহিত কথা কহিত না। কেবল ওঝা আসিলে তাহাকে ঠাট্টা করিত। অবশেষে একজন হাড়ি-ওঝা তাহাকে আরোগ্য করে।

ইহাতে বুঝা যায় যে, ঐ সমস্ত ওঝা নামধারী লোকের এইরূপ ভৌতিক ব্যাপারে বেশ ক্ষমতা আছে। এবং হয়ত কোন ভৌতিক ব্যাপারও থাকিতে পারে। চিকিৎসকবর্গের মধ্যে কেহ এরূপ ব্যাপার সন্দর্শন করিয়াছেন কি না বলিতে পারি না। বলা বাহুল্য, এ ব্যাপার কেবল নিম্নশ্রেণীর লোকের মধ্যেই ঘটিয়া থাকে। উচ্চশ্রেণীর মধ্যে কখনও ঘটিতে দেখি নাই।

স্প্রু—SPRUE

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L. H. M. S. L, C. P. S.

—:•:—

স্প্রু ডিস্পেপসিয়া জাতীয় রোগ। তবে লক্ষণের অনেক বিভিন্নতা দৃষ্ট হয়। এতদ্দেশে ইহা সচরাচর দৃষ্টিগোচর হয় না। পশ্চিমাঞ্চলে দিবসে অত্যধিক উত্তাপ এবং রাত্রে শীতের প্রাচুর্য্য বশতঃ এবং প্রস্তরের ধুলিকণা শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা গৃহিত হওয়ায়, এই রোগের আক্রমণ খুব বেশী হইয়া থাকে। বিশেষতঃ এদেশ হইতে যে সমস্ত বাঙ্গালী ভদ্রলোক কার্য্য ব্যাপদেশে পশ্চিমে যান, তাঁহাদের মধ্যেই ইহা বেশী দৃষ্ট হয়। এই রোগের চিকিৎসা আমি ইতিঃপূর্ব্বে কখনও করি নাই। তবে আমাদের এক আত্মীয় ভদ্রলোক আগ্রাতে কোন কলেজে প্রফেসরী করেন, তিনিই উক্ত রোগে পীড়িত হইয়া এখানে আসিয়া আমার দ্বারা চিকিৎসিত হন বলিয়া এতদ্‌সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি।

এই রোগীর বাচনিক যাহা অবগত হইয়াছিলাম তাহা এই:—রোগী বলিয়াছিলেন যে, "আমি ১৯১৭ খৃঃ অব্দে এম এ পাশ করিয়া সর্ব্ব প্রথমে আগ্রা যাই, তখন আমার স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল। খাইবার শক্তিও যথেষ্ট ছিল। পশ্চিমাঞ্চলের লোক রাত্রে ভাত খায় না। ঘৃত ও ময়দা বেশ সস্তা। আমরা দিবাভাগে ভাত, ডাউল এবং রাত্রে লুচি বা পরটা খাইতাম। প্রথম প্রথম ইহাতে বেশ তৃপ্তিলাভ করিতাম। ঐ দেশের জল বায়ুও আমাদের দেশ হইতে বেশ ভাল। প্রথম বৎসরে আমার শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা দ্বিগুণ বৃদ্ধি হইয়াছিল। দ্বিতীয় বৎসরের শেষ ভাগে আমার শরীর খারাপ হইতে থাকে। রাত্রে প্রায়ই পেট ফাঁপিত এবং প্রাতঃকালে পাতলা দাস্ত হইত। প্রথমে উহা আমার মনোযোগের মধ্যে আসিত না। এইরূপে ৫।৬ মাস কাটিয়া গেল, তখন আর রাত্রে মোটেই আহার সহ্য হইত না। ফলমূল খাইলে ভাল থাকিতাম বলিয়া অধিকাংশ সময় উহার উপর নির্ভর করিতাম। এই সময় হইতে চিকিৎসার ব্যবস্থা করাই। ডক্তারেরা উহাকে Sprue বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। কি ঔষধ দিতেন বলিতে পারিনা, তবে সমস্ত রকম আহার বন্ধ দিয়া, কেবল দুইবেলা দুইপোয়া মাংসের ব্যবস্থা করেন। শ্বেতসার যুক্ত পথ্য এককালে নিষেধ করিলেন।

দুই মাস ভাত না খাইয়া কেবল মাংসের উপর নির্ভর করিয়া চলিলাম। ইহাতে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন বুঝিলাম না বলিয়াই, ছুটী লইয়া দেশে চলিয়া আসিলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা—জ্বর হয় না। শরীর যে খুব কৃশ তাহা নহে। চক্ষুকোণে কালিমা আছে। জিহ্বা সামান্য অপরিষ্কার। একবেলা বেশ ক্ষুধা হয়। রাত্রে ক্ষুধা হয় না, কিছু খাইলে ভয়ানক পেট ফাঁপে এবং প্রাতঃকালে ৮।১০ বার অজীর্ণ ও পাতলা দাস্ত হয়। ঐ উদরাময় বেদনাবিহীন, বৈকালে যদি দাস্ত হয় তাহা কতক আঁটালু। অনেক দ্রব্যে অরুচি আছে। পেট টিপিলে দুটী মাংসপেশী লম্বভাবে দেখা যায়, উহা বেদনাযুক্ত। মুখে খুব দুর্গন্ধ হয়। দাঁতের গোড়া আলগা ও রক্ত পড়ে। লিভারেও বেদনা আছে।

ব্যবস্থা—

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল		১ আং।
লাইকর পটাস	...	২০ মিঃ।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিঃ।
—কার্ডেমম কো°	...	১০ মিঃ।
সিরাপ রোজ	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা একবারে সেব্য। পূর্ব্ব রাত্রে ৬ গ্রেণ স্যাণ্টনিন, সুগার মিল্কের সহিত ২টী পুরিয়া করিয়া ২বার সেবন করিতে দিয়াছিলাম। ক্যাষ্টর অয়েলের ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে, স্বাভাবিক হিসাবে ৩ বার দাস্ত হইয়াছিল। পরে যে, ৬ বার দাস্ত হয়, উহাতে ২।৪ টী গুটলা মল এবং শূত্র ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল।

এই দিন রোগীকে ৪।৫ বার মিছরি ভিজার জল ব্যতীত অপর কিছুই খাইতে দিই নাই।

রোগীটী একটু-পেটুক গোছের। পথ্যের ব্যবস্থা দেখিয়াই Arbian Night এর wonderfull gout এর গল্পটী আগা-গোড়া বলিয়া, বলিলেন যে, এরূপ woter diet এর উপর আমি থাকিতে পারিব না। অগত্যা আমাকে বাটী পলাইতে হইবে।

আশ্বাস দিয়া কহিলাম যে, ৫।৭ দিন আপনি আমার ব্যবস্থা মতে চলিয়া, যদি উপকার না পান, তখন ত অন্য ব্যবস্থা করিতেই হইবে বা বাটী যাইবেন। ইহার বাড়ী শান্তিপুরে

কোনরূপে রাত্রিটী কাটিয়া গেল। এ দিন আর পেটের ফাঁপ হয় নাই। প্রাতঃ দাস্ত হয় নাই।

তৎপর দিন দুগ্ধ ও ঘোলের ব্যবস্থা করিলাম। পূর্ব্ব রাত্রে দধি পতিয়া রাখিয়া প্রাতেঃ মাখন তুলিয়া লইয়া প্রায় অর্দ্ধসের ঘোল সামান্য চিনির সহিত খাইতে দিলাম। দিবসের অপর সময়ে ক্ষুধা পাইলে প্রত্যেক বারে একপোয়া দুধ ও আধপোয়া জল মিশাইয়া মিছরি দিয়া খাইতে দিলাম। ঔষধের মধ্যে—

তাম্র—২

Re.

পেপসিন	...	৫ গ্রেণ।
স্যালিসিন	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া প্রাতে খাইবে।

Re.

টাই ল্যাকাটিন ট্যাবলেট ... ৬টী

দুগ্ধ খাইবার পরে প্রত্যেক বারে একটী করিয়া সেবা।

Re.

লাইসোফর্ম্ম শতকরা ৫% লোশন দ্বারা দিনের মধ্যে ২।৩ বার মুখগহ্বর ধৌত করিবে।

৩ দিন এই অবস্থায় চলা গেল। এই তিন দিনের মধ্যে পাতলা দাস্ত আদৌ হয় নাই বা পেটও ফাঁপে নাই। এই দিন রোগী অন্ন পথ্যের জন্য নিতান্ত ব্যাকুলতা প্রকাশ করিতেছিল। এমেটিন হাইড্রোক্লোর ½ গ্রেণ ট্যাবলেট একটী ইঞ্জেকসন দিয়া মাছের ঝোল, ভাত ও দুধ পথ্য দিয়াছিলাম।

ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ থাকিল। মধ্যাহ্নে ভাতের সঙ্গে ঘোল বা টাটকা দধি এবং রাত্রে শুধু দুধ খাইতে দিতাম। ১০ দিন তিনি আমার বাটীতেই ছিলেন। তারপর ঔষধ লইয়া বাটী যান। বাটী যাইবার দিন আর একটী এমেটিন ইঞ্জেকসন দিয়াছিলাম।

সপ্তাহ অন্তর লোক পাঠাইয়া ঔষধ লইয়া যাইতেন। শান্তিপুরেও তিনি সপ্তাহ অন্তর এক একটী এমেটিন ইঞ্জেকসন লইতেন। দেড় মাস বাদে তিনি আবার কর্ম্মস্থানে গিয়াছেন। অদ্যাপিও তিনি ভাল আছেন সংবাদ পাইয়া থাকি।

দুঃখের বিষয়, এই রোগীকে আমি অন্ধকারে লোষ্ট্র নিক্ষেপবৎ চিকিৎসা করিলাম। ঈশ্বরানুগ্রহে তাহাতে ভাল ফলই পাইয়াছিলাম। অনুগ্রহ পূর্ব্বক যদি কেহ ইহার বিস্তারিত বিবরণ প্রদান করেন, তাহা হইলে বড়ই বাধিত হইব।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।
ও
আমাদের উদাসীনতা।

লেখক ডাঃ শ্রীনকুড় চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়—S. A. S.

হুগলি

আমাদের সোনার ভারতে যে, কত অমূল্য বস্তু জগদীশ্বর জীবের মঙ্গলের জন্য স্থানে স্থানে পুঞ্জীকৃত ভাবে সাজিয়ে রেখেছেন, কে তার ইয়ত্তা করে। কত নিরক্ষর অসভ্য মনুষ্যের হৃদয়ে, কত যে অমূল্য বস্তুর গুণাগুণ মুদ্রিত আছে, তারই বা সন্ধান কে রাখে।

এখন সভ্যতার যুগ ; সমস্ত জগৎ এখন পাশ্চাত্য সভ্যতার অতল সলিলে মগ্ন। অবজ্ঞা ভবে কেউ আর সেই দরিদ্র পল্লীর পত্রকুটীর বা কর্দ্দমাক্ত পল্লীপথের দিকে ফিরে তাকাইবারও অবসর পান্ না। হায়রে ! ভারতের সেকাল আর একাল।

এখনও পল্লীর স্থানে স্থানে নিরক্ষর ইতর জাতির মধ্যে অন্বেষণ ক'রলে অনেক অমূল্য রত্নবিশেষ জিনিশের তত্ত্বানুসন্ধান পাওয়া যায়।

নিম্নে এর একটী বিবরণ দিলাম। একটী অসভ্য সাঁওতাল রমণীর নিকট ইহা প্রাপ্ত হইয়াছিলাম, ইহা বিশেষরূপে পরীক্ষিত।

গত ১১ই জ্যেষ্ঠ সুরেন্দ্রনাথ বাগ্দী নামক জনৈক দরিদ্রব্যক্তি আমাকে আসিয়া বলিল— ডাক্তার বাবু ! আমার পিঠে একটী "বিষফোড়া" হয়ে বড়ই যন্ত্রণা পাচ্ছি। অসম্ভব বেদনা ও জ্বালা আছে। আপনি অস্ত্র দ্বারাই হোক বা অন্য কোনও ঔষধ দ্বারাই হোক, যদি শীঘ্র আমার যন্ত্রণা নিবারণ ক'রে দিতে পারেন, তবে আমি এ যাত্রা বেঁচে যাই। গরীব মানুষ না খাটলেতো খেতে পাবনা"। প্রকৃতই তার অবস্থা অতিশয় শোচনীয়। এমন কি, এক এক দিন উপবাস দিতেও শোনা গেছে। সে যাই হোক, আমি তার ব্রণ পরিক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিতে পাইলাম্।

যথা—দক্ষিণ স্কন্ধের স্ক্যাপুলার ঠিক নীচেই চারিদিকে প্রায় "২ × ২" ইঞ্চি স্থান ব্যাপিয়া ব্রণটী উঠেছে এবং উহাতে প্রায় ৮।১০টী মুখও হইয়াছে। ঐ মুখগুলি স্লাফে পরিপুর্ণ, চতুপার্শ্বস্থ টিসু ভয়ানক লাল ও শক্ত এবং অসহ্য বেদনা ও জ্বালা। জ্বালার জন্য রোগী স্থির থাকিতে পারিতেছেনা। তখন জ্বর ছিলনা।

আমি তার ব্রণটী পরীক্ষা ক'রে বুঝতে পারিলাম যে, এটী সামান্য বিস্ফোটক নয়—এটী সাংঘাতিক পৃষ্ঠব্রণ বা **Carbuncle.**

তখন তাহাকে পীড়ার গুরুত্ব সমস্ত জ্ঞাত করিয়ে, স্থানীয় **Charitable Dispensary** বা হাঁসপাতালে প্রেরণের ব্যবস্থা করিলাম। রোগীও তাহাতে সম্মত হইয়া চলিয়া গেল !

কিন্তু এক দিন পরেই পুনরায় রোগী আমার নিকটে কাতরভাবে আসিয়া বলিল, ডাক্তার বাবু ! আমার দুর্ভাগ্যবশতঃ হাসপাতালে থাকা হইল না, কারণ তথায় স্থানাভাব। আমি একটু বিশেষ চিন্তিত হইলাম। একে গরীব মানুষ। যাই হোক শেষে তার চিকিৎসা করা স্থির করিয়া ঐ ব্রণোপরি বোরিক কম্প্রেস দিবার ব্যবস্থা করিব মনে করিতেছি, এমন সময় একটী প্রৌঢ়া সাঁওতাল রমণী, সে কোনও আবশ্যকবোধে রোগীর কাছে আসিয়া দাঁড়াইল এবং তার ক্ষতের প্রতি দৃষ্টি করিয়াই বলিল,—যে, তোর ধসা হয়েছে, শীঘ্র ঔষুধ না দিলে তুই যে পিঠ পচে মরে যাবি। তার কথা শুনে আমিও বাইরে এসে, উপহাস ভরেই তাকে বল্লাম তোরা কি এ রোগের ওষুধ জানিস্। সে অম্লান বদনে বল্লে, "হাঁ। আমরা দুই দিনে এই ঘা ভাল ক'রে দিতে পারি"।

তখন আমি ঔষধটী কি জানবার জন্য উৎসুক হওয়ায়।

সে বল্লে, একটা গাছড়া আছে, তা তোদের দেশে মিল্‌বে। এটা লাগিয়ে দে ৫।৬ দিনে ঘা শুকিয়ে যাবে। আজকেই তার গুণ জান্‌তে পার্‌বি।

তখন সে বল্‌তে আরম্ভ করিল। আর আমি লিখ্‌তে আরম্ভ কর্‌লুম।

১ম। নিমপাতা জলের সঙ্গে মাটীর হাড়িতে ফুটিয়ে লাল করে একটু গরম থাকতে থাক্‌তে সেই জল দিয়ে পরিষ্কার ক'রে ঘা ধুয়ে ফেল্‌বি। তারপর তুলার দ্বারা মুছে ফেল্‌বি। ঘা ধোয়া ও মুছার পর—

২য়। ছাগলবেঁটে লতা, চলিত কথায় যাকে ছাগমেটে বলে, তার আঁটা অর্থাৎ ক্ষীর, এক ছটাক আন্দাজ সংগ্রহ ক'রে, তুলি ক'রে সমস্ত ঘায়ের উপর ঘসে ঘসে লাগিয়ে দিলেই কিছুক্ষণ অর্থাৎ ১০ মিনিট পরেই দেখ্‌তে পাবি যে, রক্ত, পুঁজ, পচা মাংস সব আপনা হতে বেরিয়ে আস্‌বে এবং অনবরত রস কাট্টিতে থাক্‌বে। তবে আটা দিবার পর সামান্য একটু পীড় পীড় কর্‌বে মাত্র—জ্বালা কর্‌বে না। তারপর খানিক পরে নীচের গুঁড়ো ওষুধটী লাগালেই ঘা ভাল হয়ে যাবে।

৩য়। নাল্‌কো চূর্ণ ২ ভাগ, অনন্তমূল চূর্ণ ১ ভাগ, যষ্টিমধু চূর্ণ ১ ভাগ। উহাদের সূক্ষ্ম চূর্ণ ক'রে কাপড়ের দ্বারা ছাঁকিয়া উক্ত চূর্ণ দ্বারা গর্ত্তটী পূর্ণ করিয়া দিবে। তারপর কচি কলাপাতা দিয়ে (ব্যাণ্ডেজ) বেঁধে রাখ্‌বে। রোজ ২ বার ক'রে ধুইয়ে সকালে বিকালে এই ওষুধ দিতে হবে। আর যদি জ্বর জান্‌তে পার, তবে গোলঞ্চ, নিমছাল, অনন্তমূল, চিরতা সিদ্ধ করতঃ সেই জল সিদ্ধ ক'রে, সেই জল সকালে বৈকালে ২ বার ক'রে খাবে। তাহলেই সেরে যাবে।

রোগী তার ব্যবস্থায় মুগ্ধ হয়ে বল্‌লে—ডাক্তার বাবু! একি সত্য, এতেই কি আমি ভাল হব।

আমি বল্লাম অসম্ভব কিছুই নাই, হওয়া সম্ভব।

তখন রোগী বলিল—তবে আমি সমস্ত যোগাড় ক'রে এনে দিচ্ছি, আপনি ঐ নিয়মেই আমার চিকিৎসা করুন। যদি ওতে না সারে, ২ দিন পরে তখন আপনি যা হয় কর্ব্বেন।

আমি তাকে ছাগলবেঁটের আঁটা সংগ্রহ কর্ত্তে বলে চূর্ণটী নিজেই প্রস্তুত কর্‌লুম।

নাল্‌কো অর্থাৎ নালুকা, বেনের দোকানে কিন্‌তে পাওয়া যায়। সংস্কৃতে ইহাকে নলিকা বলে। দেখিতে ঠিক দারুচিনির ন্যায়, তবে নালুকা দারুচিনি অপেক্ষা স্থূল বল্কল বিশিষ্ট। আস্বাদও কতকটা দারুচিনির ন্যায়।

নালুকা আধপোয়া রৌদ্রে শুষ্ক করতঃ সূক্ষ্ম চূর্ণ করিলাম এবং অনন্তমূল এক ছটাক এবং যষ্টি মধু এক ছটাক রৌদ্রে শুষ্ক করতঃ সূক্ষ্ম চূর্ণ করিয়া উক্ত দ্রব্য একত্রে বস্ত্রে ছাঁকিয়া শিশিতে করিয়া রাখিয়া দিলাম। দ্রব্য সংগ্রহে সেই দিন অতিবাহিত হইল।

তৎপর দিন অর্থাৎ ১৪ই জ্যৈষ্ঠ প্রাতঃকালে আমি তার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম।

১৪ই। প্রাতঃকালে নিমপাতার জল পিচকারী দ্বারা ধুইয়া বোরিক কটন দিয়া মুছাইয়া আধ তোলা আন্দাজ ছাগলবেঁটের আঠা ক্ষতের ভিতর এবং নালীসমূহের ভিতর পরিষ্কাররূপে

তুলির দ্বারা লাগাইয়া দিলাম। তার পর ১০ মিনিট অপেক্ষা করিবার পর দেখিতে পাইলাম যে, উপরকার মৃত টিসুগুলি, রস ও রক্তস্রাবের সহিত ভাসিয়া বাহির হইতেছে এবং মিনিট ২০ পরে দেখিলাম যে, প্রায় অর্দ্ধেক ঘায়ের শ্লফ্ পরিষ্কার হয়ে উঠে গেল এবং ক্ষতও কতকাংশ লাল হইয়া উঠিল।

তখন পুনশ্চ নিমপাতার জল দিয়ে ধুইয়ে মুছিয়ে ঐ চূর্ণ ঔষধটী স্ফুটিত পরিশ্রুত শীতল নিম পাতার জল সহ মলমাকারে ক্ষতস্থান পূর্ণ করিয়া, দিয়া তার পর কচি কলাপাতা দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

শুনিলাম—গত কল্য বৈকালে একটু জ্বরবোধ হয়ে ছিল, সেজন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করে ছিলুম।

জ্বরের জন্য সাওতাল রমণী পাচনের ব্যবস্থা করেছিল, তবে তার উপর বিশ্বাস রাখতে না পারায়, নিম্নের মিকশ্চারটী ব্যবস্থা করেছিলাম।

মিকশ্চার

যথা—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২॥০ গ্রেণ।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	৭॥০ মিনিম।
,, নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম।
ম্যাগ সল্‌ফ	...	½ ড্রাম।
এসেন্স অরনিম্	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

ঐ দিন বৈকালেও পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ড্রেস করিয়াছিলাম।

১৫ই প্রাতঃকালে। জ্বর নাই, ক্ষতস্থান খুলিবার সময় দেখিলাম—সমস্ত ব্যাণ্ডেজটী ভিজে গেছে। শুনিলাম, রাত্রে কলাপাত দিয়া রস গড়াইয়া শয্যারও কতকাংশ ভিজিয়া গিয়াছিল। গত কল্য রাত্রে অনেকক্ষণ ঘুমিয়েছিল। আজ জ্বালা যন্ত্রণাও অনেক কম।

অদ্যও কল্যকার নিয়মে ড্রেস করিলাম ও ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম। রোগীর ক্ষুধার উদ্রেক হওয়াতে সুজির পালো এবং মাগুর, সিঙ্গি বা কই মাছের ঝোল ও রাত্রে দুধসাগু ব্যবস্থা করিলাম। বৈকালেও ড্রেস পরিবর্ত্তন করিয়াছিলাম।

১৬ই জ্যৈষ্ঠ প্রাতঃকালে। জ্বর নাই, দেখিলাম—ব্যাণ্ডেজটী অর্দ্ধসিক্ত। শুনিলাম—রাত্রে আর তত রস কাটে নাই। ক্ষত পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—৫।৭টী স্লাফ্ আপনাহইতে ক্ষতের উপরিস্থানে আসিয়া পড়িয়াছে এবং সমস্ত ক্ষত স্থানটী লালবর্ণ এবং নালীগুলি সহ ক্ষতস্থান প্রায় অর্দ্ধেক পুরিয়া উঠিয়াছে। ঐদিনেও পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিলাম।

ক্ষুধা বোধ হওয়াতে রুটী ও ঝোল এবং রাত্রে দুধসাগু ব্যবস্থা করিলাম। বৈকালেও ঐরূপ ড্রেসের ব্যবস্থা।

১৭ই জ্যৈষ্ঠ প্রাতঃকালে। জ্বরতো নাইই, তা ছাড়া ব্যাণ্ডেজটীও ভিজে নাই। ক্ষতস্থান পরিষ্কার দেখিলাম। অদ্ভুত পরিবর্ত্তন। নালীগুলি ক্ষতের সহিত সমতল হইয়া পুরিয়া উঠিয়াছে। ক্ষত প্রায় সম্পুর্ণই শুষ্ক, রস আর নাই বললেও অত্যুক্তি হয় না। জ্বালা যন্ত্রণা কিছুই নাই।

অদ্যও পুর্ব্বোক্ত নিয়মে ড্রেস পরিবর্ত্তন করিলাম। বৈকালেও ড্রেস পরিবর্ত্তন করিয়া দিলাম। পথ্য পুর্ব্ববৎ।

১৮ই জ্যৈষ্ঠ প্রাতঃকালে দেখিলাম - ক্ষতে পুয়ঃ, স্লফ, রস বা সাইনাস্ আদৌ নাই। ক্ষতস্থান প্রায় পুর্ণ। ৪ দিবস পূর্ব্বে ঐ ক্ষত প্রায় ১" ইঞ্চি গভীর ছিল এবং তারও ½" ইঞ্চি নিম্নে স্লাফ ছিল। এখন ক্ষতের গভীরত্ব প্রায় আধ ইঞ্চির আটভাগের ১ ভাগ হয় কিনা সন্দেহ। তখন ছাগলবেঁটে বন্ধ করিয়া শুধু নিমপাতার জলে ধৌত করিয়া পুর্ব্বোক্ত প্রকারে মলম প্রয়োগ করিলাম। একবেলা অন্ন পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

তারপর ৩।৪ দিন পরে শুনিলাম, সেই মলমই প্রয়োগ করিয়া রোগী সম্পুর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

এই রোগীটী কিরূপ সামান্ত ভেষজ দ্বারা দারুণ ব্যাধির হাত হইতে মুক্তিলাভ করিল, পাঠকগণ একবার তাহা হৃদয়ঙ্গম করুন।

গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট আমার প্রার্থনা এই যে, উপযুক্ত ক্ষেত্রে উক্ত দেশীয় ভেষজটী প্রয়োগ করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশের প্রচার করিবেন।

যে কোনও কাটা, ছেঁড়া নালী ক্ষতে শুধু ছাগল বেঁটের আটা দিয়ে দেখবেন—সঙ্গে সঙ্গে আশ্চর্য্য ফল পাইবেন।

নিজের দেশের আস্তাকুড়ে এমন উপাদেয় জিনিষ থাকৃতে, আমরা কিরূপ পরমুখাপেক্ষী হইয়াছি, এটা আমাদের কতদূর অন্ধতা এবং উদাসীনতা একবার বিবেচনা করুন।

অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অক্‌সিপিটাল শিরঃপীড়ায়—মর্ফিয়া। *

by Dr. W H Buchanon—M. B, M. R. C. P

—:o:—

১৮২০ খৃঃ অব্দের মে মাসে আমার চিকিৎসাধীনে স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অক্‌সিপিটাল শিরঃপীড়াগ্রস্তা একটী স্ত্রীলোক আসিয়াছিল।

স্ত্রীলোকটী বিবাহিতা, বয়স ৬২ বৎসর, ছয়টি সন্তানের জননী। উৎকণ্ঠা এবং দুশ্চিন্তায় তাহার স্বাস্থ্য সম্পুর্ণরূপে ভগ্ন হইয়াছিল। সে গত ২৫ বৎসর যাবত এইরূপ স্নায়বীয় শিরঃপীড়া

* Lancet— 920

ভোগ করিয়া আসিতেছে। প্রথম সধবা অবস্থায় অতিরিক্ত আর্ত্তব নিঃসরণ এবং সময়ে সময়ে শোণিত স্রাব জন্য রক্তাল্পতা উপস্থিত হইয়াই বর্ত্তমানে অবস্থা এইরূপ আনয়ণ করিয়াছে। শিরঃপীড়া আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত, ঐ রূপই ছিল, পরে শিরঃপীড়ার সূত্রপাত হয়। প্রথমে কপালের সম্মুখ অংশে বেদনা আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধদেশে পরিচালিত হইত। তৎসঙ্গে সঙ্গে অরুচি, বিবমিষা ও বমন হইতে আরম্ভ হইল। কয়েকবার আক্রমণের পরে সম্মুখ কপালের বেদনা পঞ্চম স্নায়ুর স্নায়বীয় বেদনায় পর্য্যবসিত হইত। পঞ্চম স্নায়ুর শাখাসমূহের মধ্যে একপার্শ্বস্থ সুপ্রা-অর্ব্বিটাল, অরিকিউলোটেম্পরাল শাখায় অধিক বেদনা হইত। কোন কোন সময়ে অফ্থ্যালমিক স্নায়ু এবং তাহার ল্যাক্রিম্যাল ও নেজাল শাখা আক্রান্ত হইলে চক্ষু আরক্ত বর্ণ, অশ্রুপাত প্রভৃতি লক্ষণও উপস্থিত হইত। আবার কখন বা বেদনা নাসিকার নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। সুপিরিয়ার ম্যাগজিলারী স্নায়ুর টেম্পরাল এবং অর্ব্বিটাল শাখা আক্রান্ত হইলে বেদনা অসহ্য হইয়া উঠিত ও গভীর টেম্পরাল স্নায়ু এবং টেম্পরাল গহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। আবার কখন বা নিম্ন ম্যাগজিলারী স্নায়ুর গ্যাষ্টোটরী শাখা আক্রান্ত ও লালানিঃসরণ এবং জিহ্বার কোন পার্শ্বে একপ্রকার বিশেষ ভাব উপস্থিত হইত। কখন কখন অত্যধিক জলবৎ মূত্র নিঃসৃত হওয়ায় রোগিণী আসন্ন পীড়ার সম্ভাবনা জানিতে পারিত। ছয় মাস পূর্ব্ব হইতে পশ্চাৎ কাপালিক শিরঃপীড়ার জন্য স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়াছে। সে অল্প পরিশ্রমে ক্লান্ত ও জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছে। উপর তালার সিঁড়িতে উঠিতে শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। ফুসফুস্ এবং হৃৎপিণ্ড সুস্থ। ১৮২০ খৃঃ অব্দের ৭ই মে রাত্রি ৩টার সময় বর্ত্তমান আক্রমণ উপস্থিত হইয়াছে। মাথা ভার বোধ করে, সমস্ত দিন রাত্রিতে এক মুহূর্ত্ত কালও সুস্থ অবস্থায় থাকিতে পারে না। মস্তকের উর্দ্ধ ভাগ হস্ত দ্বারা সঙ্কাপিত করিয়া প্রকোষ্ঠ মধ্যে ঘুরিয়া বেড়াইত, অল্প সময় পর পর অত্যন্ত বমন হইত। বমিত পদার্থে হরিৎবর্ণ বিশিষ্ট পিত্ত দেখা যাইত। ক্রমে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। যন্ত্রণায় রোগিণী এত অস্থির হইয়া উঠিয়াছিল যে, ৮ই তারিখ বেলা দুইটা পর্য্যন্ত এক বারেই নিদ্রা হয় নাই। এই অবস্থায় ⅙ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া, বাম অগ্র বাহুতে অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলাম।* এক মিনিট মধ্যেই রোগিণী সুস্থতা অনুভব করিল এবং পাঁচ মিনিট মধ্যে গাঢ় নিদ্রায় অভিভূতা হইয়া ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অকাতরে নিদ্রিতা ছিল। ১০ই তারিখে পুনর্ব্বার পশ্চাৎ কাপালিক বেদনা উপস্থিত হইয়া ৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ছিল। পাঁচ গ্রেণ কুইনাইন এবং দশ মিনিম] ক্লোরিক ইথর প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করানয় অল্প উপশমিত হইয়াছিল। মাংসের ঝোল, ডিম এবং ব্রাণ্ডি যথেষ্ট পরিমাণে খাইতে দেওয়া হইয়াছিল। ১৩ই তারিখে বেদনা অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হইয়া উঠে, যন্ত্রণায় এবং অনিদ্রায় রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বলা হইয়া পড়িয়াছিল; শরীর শীতল, নাড়ী দুর্ব্বলা এবং মৃদুগামিনী, চক্ষু বিবর্ণ ও কোটরে প্রবিষ্ট। মুখশ্রী মৃত ব্যক্তির ন্যায়। মুখের কোণ ঝুলিয়া পড়িয়াছিল। এই সমস্ত লক্ষণ

* আমি ইতিপূর্ব্বে এক পাৰ্শ্বস্থ অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক শিরঃপীড়ায় এক ষষ্ঠাংশ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া, এক চতুর্থাংশ গ্রেণ প্রয়োগ অপেক্ষা ধীরে ধীরে উপকার হইতে দেখিয়াছি; তজ্জন্য এই স্থলে উক্ত মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছি। ঔষধ অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করায় কখনই দৈহিক বা স্থানিক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

রোগিণীর শঙ্কটাবস্থার পরিচায়ক। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন, ব্রাণ্ডী, শ্যামপেন, গাঢ় মাংসের ঝোল, ডিম (এইরূপ পথ্যের নিয়মে পূর্ব্বে পীড়া উপশমিত হইত) এক্ষণে পীড়া উপশম করিতে অকৃতকার্য্য হইল। ব্রোমাইড দ্বারা নিদ্রা হইল না, বেদনার কোন উপশম হইল না। রোগিণী ক্রমে মন্দ হইতে মন্দতর অবস্থায় উপনীতা হইল। চারিদিন অহোরাত্র যন্ত্রণায় নিদ্রা হয় নাই। সুতরাং নিদ্রা হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। তজ্জন্য ½ গ্রেণ মর্ফিয়া পুনর্ব্বার প্রয়োগ করাই সিদ্ধান্ত এবং ঐ সিদ্ধান্ত পূর্ব্ববৎ কার্য্যে পরিণত করা হইলে অর্দ্ধ মিনিট মধ্যে যন্ত্রণার লাঘব ও শান্তিপ্রদায়িণী নিদ্রা সমাগতা হইয়া পূর্ব্বের ন্যায় ২৪ ঘণ্টাকাল স্থায়ী হইল। মর্ফিয়া প্রয়োগ করার পূর্ব্বে বেদনা চরমাবস্থায় উপস্থিত হইলে, মস্তকোপরি হস্ত দ্বারা বা উষ্ণ লবণের থলী দ্বারা দৃঢ় সঞ্চাপ প্রদানে যন্ত্রণার লাঘব হইত। যন্ত্রণা ঐরূপ তীব্র না হইয়া অল্প অল্প থাকিলে গ্রীবায় মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার কিম্বা উত্তেজক ক্লোরোফরম লিনিমেণ্ট এবং একোনাইট লিনিমেণ্ট প্রয়োগেও অস্থায়ী উপশম বোধ করিত।

এই বেদনা বৃহৎ অক্‌সিপিটাল স্নায়ুর ট্রাপিজিয়সপেশীর বিদ্ধ হইবার স্থান হইতে প্রধানতঃ উৎপন্ন হইয়া, ঐ স্নায়ুর বিভাগ সমূহ কর্ণের উপরি ভাগ, পার্শ্বদেশ এবং মস্তকের যে যে স্থানে গমন করিয়াছে, ততদূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণ সমূহের সহিত অক্‌সিপিটাল স্নায়ুর বেদনা উপশমিত হইলেও, গ্রীবা সঞ্চালিত করিলে রোগিণী গলার উপরিভাগ এবং দন্তমাড়িতে বেদনা অনুভব করিত। এই স্থলে অক্‌সিপিটাল স্নায়ুর শাখা প্রশাখা—বিশেষতঃ ট্রাইজিমিনাল এবং সারভাইক্যাল প্লেকসাসের উর্দ্ধগামী শাখা সকলের সহিত অন্যান্য স্নায়ুর শাখা প্রশাখার সহিত সংযোগ এত অধিক যে, সহজেই ঐ বেদনা মুখ, দন্ত, এবং নিম্ন মাড়ীতে পরিচালিত হওয়াই সম্ভব। নিক্রোসিস পীড়াগ্রস্ত দন্ত একটীও ছিল না, যে তথা হইতে উত্তেজনা উপস্থিত হইবে। এক বৎসর পূর্ব্বে ক্ষয়িত দন্তের মূলসমূহ দূরীভূত করতঃ কৃত্রিমদন্তাবলী সন্নিবেশিত করায় চর্ব্বণকার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতেছে। ২০শে তারিখে রোগিণীর একটুও নিদ্রা হয় নাই, সমস্ত রাত্রি অস্থির অবস্থায় অতিবাহিত করিয়াছে। মস্তকের পশ্চাৎ ভাগে বেদনা অনুভব করিয়াছিল, কিন্তু টীংচার একোনাইট মালিস করাতে তাহা সামান্যভাব ধারণ করিয়াছিল। উত্তেজক মালিসের ঔষধ ব্যবহার করায় মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প নিদ্রা হইত। ২২শে তারিখের বিবরণে জানা যায়,—সেই রাত্রি অপেক্ষাকৃত ভাল অবস্থায় গিয়াছে। বেদনা মৃদু ভাবে ছিল, কিন্তু তাহা গ্রীবার স্নায়ুমণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। গ্রীবা সঞ্চালন এবং মুখব্যাদন করিতে কষ্ট হইত, খাইতে কোন কষ্ট হয় নাই। তৎপরেই ঐ বেদনা দক্ষিণবাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়ায় সেই হস্ত দ্বারা কোন পদার্থ তুলিতে দুর্ব্বলতা অনুভব করিত। ইহার অব্যবহিত পরেই বেদনার আধিক্য হয় এবং দক্ষিণ কটিদেশে কাঠিন্য অনুভব করিতে থাকে। ইহার পর রোগিণী নগর পরিত্যাগ করিয়া বিশ্রামে অবস্থান এবং পল্লীগ্রামের বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে গমন করিয়াছিল। তথায় বেলা দুই প্রহর না হইলে শয্যা হইতে উঠিত না এবং সকালে সকালে শয়ন করিত। এই স্থানে

দুই মাস কাল অবস্থান করার পর সহরে প্রত্যাগমন করতঃ মৃদু লেভিকা ওয়াটার পান করিতে আরম্ভ করিয়াছে, পূর্ব্বের ন্যায় তীব্র বেদনায় আর আক্রান্তা হয় নাই। রোগিণীর স্বাস্থ্য গত দুই বৎসরের অপেক্ষা ভাল হইয়াছে। এখন পর্য্যন্ত লেভিকা ওয়াটার পান করিতেছে।

মন্তব্য।

মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করায় এই স্থলে এবং এইরূপ আরও কয়েক স্থলে রোগী তৎক্ষণাৎ শান্ত সুস্থির হইয়াছিল। এতদ্দ্বারা বেদনা তখন তখনি অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু অপরাপর ঔষধ ক্রমে একটীর পর অপরটী ব্যবহৃত হইয়াছে অথচ কোন ফল হয় নাই। এই রোগিণীতে ও অপর অনেক স্থলে সেই সমস্তের অকর্ম্মণ্যতা সুস্পষ্ট প্রমাণিত হইয়াছে। পীড়া উপস্থিত হইলে, কয়েক ঘণ্টা পরে শরীর অবসন্ন এবং ক্ষীণ হইয়া পড়ে, হাত পা শীতল হয়, মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে ঐ সমস্ত অন্তর্হিত হইয়া ধমনী সুস্থ অবস্থায় আইসে, শরীর সবল হয়।

মর্ফিয়ার ক্রিয়া শেষ হইলে ক্ষুধা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অন্য সময়ে যে পরিমাণ উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে শিরঃপীড়া আনয়ন করিত, পীড়িত স্থলে সেই মাত্রায় পীড়ার উপশম করিয়া থাকে। মর্ফিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে, প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করাই উত্তম, কেননা এক এক জনের ধাতু প্রকৃতি এরূপ ভাবাপন্ন যে, মর্ফিয়া প্রয়োগের বিশেষ বিশেষ ভয়ঙ্কর লক্ষণ সমূহ আবির্ভূত হয়, এরূপ বিবরণ বিস্তর লিপিবদ্ধ আছে, কিন্তু আমি নিজে কখনই মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখি নাই।

১৮১৮ খৃঃ অব্দে ডাক্তার স্মাট মহোদয় উত্তমাশা অন্তরীপ হইতে আমার নিকট পশ্চাকপালের বেদনাগ্রস্তা, ৩৯ বৎসর বয়স্কা একজন বিবাহিতা স্ত্রীলোক পাঠাইয়া ছিলেন। উক্ত ডাক্তার মহাশয় নিজে এবং অপর কয়েকটী ডাক্তারে মিলিয়া নানাবিধ ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, এমন কি মর্ফিয়া এবং এট্রোপিয়া অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করায় উপকারের পরিবর্ত্তে নানাবিধ ভয়ঙ্কর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছিল।

আমার চিকিৎসাধীনস্থ উক্ত রোগীর ন্যায় যখন বেদনার আতিশয্য হওয়ায় রোগী অধৈর্য্য হইয়া উঠে, অনিদ্রা ভয়ঙ্কর কষ্ট দায়ক হয়, তদ্রূপ স্থলেই মর্ফিয়া প্রয়োগ সুযুক্তি সিদ্ধ। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে বিশেষ সতর্ক হইয়া, দীর্ঘ সময় পরে পরে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রাসায়নিক বা ভৌতিক উপায়ে শরীরের কোন প্রকার অনিষ্ট হয় না। কিন্তু রোগীর ইচ্ছানুসারে পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে। যে প্রকার অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার বিষয় বর্ণিত হইল, তাহা মধ্য বয়সে, সময়ে সময়ে অতিরিক্ত পরিমাণে আর্ত্তব শোণিতস্রাব হওয়ায় শোণিতের হীনাবস্থা এবং সাধারণ স্নায়ুশক্তি ক্ষীণ হইলে শেষ বয়সেও পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগীণীর মাতা ও ভগিনীর বাচনিক এইরূপই অবগত হওয়া গিয়াছে। মধ্য বয়সে যখন শারীরিক শক্তি অক্ষুন্ন থাকে, পীড়া উপস্থিত হওয়ার বাধা প্রদান করিতে পারে, তখন এইরূপ পীড়া উপস্থিত না হইয়া শেষ বয়সে যখন সাধারণ স্বাস্থ্য ভগ্ন হইয়া পড়ে, তখনই তাহা পীড়া আক্রমণের উপযুক্ত স্থল হয়। বর্ণিত রোগিণীতে, তাহা

স্পষ্ট প্রতিপন্ন হইতেছে। মাংস পেশী এবং স্নায়ু সমূহ পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইলে উত্তেজিত হইয়া থাকে, সেই উত্তেজনার ফলে হৃৎকম্প উপস্থিত হয়, তজ্জন্য তাহার গতি অনিয়মিত হইয়া আইসে। প্রথম এই কার্য্য কেবল স্নায়ু সমূহে আবদ্ধ থাকে, পরে যান্ত্রিক বিকৃতি আনয়ন করে ও স্নায়ুশক্তি অবসন্ন হইয়া আইসে। এই পীড়াগ্রস্ত লোক ভালরূপে আহার, শরীর সঞ্চালন, কি কোথাও গমন করে না। সর্ব্বদাই পীড়া উপস্থিত হইবার আশঙ্কায় জড় সড় হইয়া বসিয়া থাকে, তজ্জন্য তাহাদের শরীর উপযুক্ত পরিমাণে পোষক পদার্থ প্রাপ্ত হয় না। রক্তহীনতাবস্থা উপস্থিত হইবার উপক্রম করিলে তাহার বাধা প্রদান এবং হীনাবস্থায় উপনীত হইলে তাহার সংশোধন করাই পীড়া আরোগ্যের উৎকৃষ্ট উপায়। আমি এই প্রকার অনেক স্থলে দেখিয়াছি যে, "মৃদু লোভিকা ওয়াটার" পান করিলে উত্তম ফল লাভ হয়। এই জল দীর্ঘকাল পান করিলে গণ্ডদেশের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়, অসুখবোধ, শ্বাসকষ্ট ও হৃৎকম্প প্রভৃতি অসুস্থতা আরোগ্য হয়। রক্তের হিমোগ্লোবিনের ন্যূনতা জন্যই ঐ সমস্ত উপদ্রব উপস্থিত হইয়া থাকে। লৌহঘটিত ঔষধ সেবন করাইলে, প্রকৃতপক্ষে তাহা শোষিত হয় কি না এই সম্বন্ধে মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। শোষিত হয়, ইহাই আমার বিশ্বাস। হামবারজার এবং অপর সকলের মত এই যে, উদর গহ্বরে ইহা অল্পই শোষিত হইয়া থাকে। ডাক্তার হালিবার্টন বলেন—সমস্ত শরীরে কেবল মাত্র ৪৫ গ্রেণ লৌহ আছে, সমস্ত চিকিৎসা কালের মধ্যে ঐ পরিমাণ লৌহ অনেক বার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

ফুল (Placenta) নির্গমনে প্রতিবন্ধকতা।

by Dr. R. Walse M. D. *



একজন ভারতবাসী ইংরেজের স্ত্রী, বয়স ৪০, ৭টী সন্তানের জননী। ১৮১৯ খ্রীঃ অব্দের ১৫ই নভেম্বর তারিখে ইহার চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া দেখি—রোগিণী অবসন্না, ক্ষীণা এবং অত্যন্ত রক্তাল্পতার লক্ষণ বর্ত্তমান রহিয়াছে। পূর্ব্বে জ্বর হইত। তিনি আমাকে বলিলেন যে, জরায়ুর কর্কট রোগে (ক্যান্সার) তাঁহার এই দুরাবস্থা হইয়াছে এবং তাহারই চিকিৎসার জন্য আমাকে আনাইয়াছেন। তাঁহাকে দেখিলে সহসা তাহাই বোধ হয়। রোগিণীর পিংসেভাব দেখিয়া বোধ হয় যে, এই ভয়ঙ্কর পীড়ার শেষাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। রোগিণীর পূর্ব্ব বিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।—

রোগিণী নিম্নবঙ্গের কোন নগর হইতে দুই দিবস পূর্ব্বে কলিকাতায় আসিয়াছেন। সেই স্থানের ডাক্তার মহাশয় জরায়ুর কর্কট রোগনির্ণয় করতঃ জন্য দুই মাস চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল না পাওয়ায় চিকিৎসার জন্য কলিকাতায় পাঠাইয়াছেন। গত চারি মাস হইতে কটিদেশে, উদরে এবং জরায়ুতে বেদনা হইয়াছে। মধ্যে মধ্যে যোনি হইতে রক্ত,

সর্ব্বদা পাটল বর্ণের এবং দুর্গন্ধযুক্ত রস নির্গত হয়। কখন কখনও রক্ত পূয়ঃ নির্গত হইতে থাকে। কণ্ডিস ফ্লুইডের পিচকারী এবং লডেনম-গ্লিসিরিণের প্লগ ব্যবহার করা হইত। অত্যন্ত শোণিতস্রাব সময়ে আর্গট সেবন করিতেন। কলিকাতায় উপস্থিত হইয়া নিকটস্থ ডাক্তারকে আহ্বান করা হইয়াছিল, তিনি পরীক্ষা করিয়া পূর্ব্ববর্ত্তী ডাক্তারের মতানুসারে জরায়ুর কর্কট রোগ বলিয়া অভিমত প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন। পূর্ব্ব দিন যে ডাক্তারকে আনাইয়াছিলেন, তিনি রীতিমত পারিবারিক চিকিৎসক নহেন এবং কেবল পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা ও পোষক পথ্যের ব্যবস্থা ব্যতীত অপর কোন রকম ঔষধের ব্যবস্থা করেন নাই, এই বিবেচনা করতঃ পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। রোগ নির্ণয়ের পূর্ব্বে আমিও পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকদিগের ন্যায় কর্কট রোগ দেখিতে পাইব, সে বিষয়ে নিশ্চিত ছিলাম।

যোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পচা দুর্গন্ধ রস মিশ্রিত পূয়ঃ এবং কাঠবাদামের ন্যায় অবয়ব ও ফুলকপির ন্যায় গঠন বিশিষ্ট একটী পদার্থ অনুভূত হইল। ঐ ফুলকপির ন্যায় পদার্থটী জরায়ুর মুখ হইতে বহির্গত। ঐ পদার্থের চতুষ্পার্শ্বে অঙ্গুলী সঞ্চালনে জরায়ুর বিদারিতাবস্থা স্পষ্ট অনুভূত হইল। জরায়ুর গ্রীবার বা তৎ চতুষ্পার্শ্বস্থ যোনি প্রাচীরের কোন স্থানেই কাঠিন্য নাই, জরায়ুর মুখে সহজে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হইল। ঐ ফুল কপির ন্যায় পদার্থটী জরায়ু গহ্বর মধ্য পর্য্যন্ত সংলগ্ন রহিয়াছে। তাহার এক পার্শ্ব দিয়া অঙ্গুলী প্রবিষ্ট হইয়াছিল, এক্ষণে রোগ নির্ণয় করা বিশদ হইয়া আসিল। এই পীড়া যে, জরায়ু প্রাচীরের পলিপস অথবা ভগ্ন পাণমুচি বিগলিত হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে তাহা বেশ বুঝা গেল। জরায়ু বর্দ্ধিত, তাহার গহ্বর সাড়ে তিন ইঞ্চ দীর্ঘ, তত আবদ্ধ নহে। জরায়ুর গ্রীবা ও যোনি মধ্যস্থ কুলডিস্যাক কোমল এবং নমনীয়। রোগিণীর বাচনিক পূর্ব্ব বৃত্তান্ত এবং আমার পরীক্ষার ফল আলোচনা করিলে বুঝিতে পারা ইহা ইপিথিলিওমা নহে। রোগিণীর পূর্ণ ইতিবৃত্ত নিম্নে লিখিত হইতেছে।

দুই বৎসর পূর্ব্বে রোগিণীর শেষ সন্তানের জন্ম হয়, সন্তানটী নিজেই লালন পালন করিতেন। দুগ্ধ নিঃসরণ স্বত্বেও ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময় রজঃনিঃসৃত হইত। এই প্রকার ঋতুর যায় যে, অবস্থা নূতন নহে। প্রত্যেক প্রসবেই হইত।

১৪ই ফেব্রুয়ারীতে তাঁহার ঋতু হইয়াছিল, তৎপর আর ঋতু হয় নাই। জুলাই মাসের প্রথমে গৃহাদি পরিষ্কার করার জন্য দুইদিন অত্যন্ত পরিশ্রম করিতে হইয়াছিল। ১২ই কি ১৩ই তারিখে কটিদেশে এবং পেটে অত্যন্ত বেদনা ও সঙ্গে সঙ্গে যোনি হইতে শোণিতস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। একজন বৃদ্ধা দেশীয় দাইকে ডাকাইয়া আনেন। কয়েক ঘণ্টা পরে গর্ভস্রাব হইয়া যায়, বৃহৎ বৃহৎ রক্তের চাপের সহিত ভ্রূণ নির্গত হইতেও দেখিয়াছিলেন, এবং দাইয়ের নিকট ইহাও শুনিয়াছিলেন যে, জরায়ুর সমস্ত পদার্থই নির্গত হইয়া গিয়াছে। এই ঘটনার পর দুই সপ্তাহকাল শয্যায় থাকিয়া তৎপর গৃহ কার্য্যে মনোনিবেশ করেন। প্রায় বিশ দিবস যাবৎ রক্তস্রাব হওয়ার পর সমস্ত ভাল হইয়া যায়।

আগষ্ট মাসের মধ্যভাগে রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয়, সময় সময় অত্যন্ত রক্ত স্রাব হইত, কখন হইত না, কখন কখন পূয় এবং দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব হইত। ১০ দিন এই অবস্থায় থাকিয়া আরোগ্য হন। সেপ্টেম্বর মাসের মধ্যভাগেও ঐ রূপ উপদ্রব উপস্থিত হওয়ায় ক্রমে দুর্ব্বল হইয়া পড়েন। তখন সেই স্থানের ডাক্তারকে আনা হয়, তিনি বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে, গর্ভস্রাবের কোন অবশিষ্ট আছে কি না। রোগিনীর নিকট অবগত হইয়া বিবেচনা করেন যে; সমস্তই বহির্গত হইয়া গিয়াছে। তৎপর আরও তিন বার যোনি পরীক্ষা এবং বিশ্রাম ও আর্গট সেবন ও গ্লিসিরিন-ওপিয়ম প্লগ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। শেষ বার পরীক্ষা করিয়া স্থির করেন যে, ইহা জরায়ুর কর্কট; তদনুসারে সত্বরে কলিকাতায় আসিয়া বিশেষ চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন। ১৬ই অক্টোবর তারিখেও পূর্ব্বের ন্যায় রক্তস্রাবাদি হইয়াছিল। আমি যখন ১৬ই নবেম্বরে রোগিনীকে দেখি, তখনও ঐ সকল উপদ্রব উপস্থিত হইয়াছিল। ইহা যে, অস্বাভাবিক ঋতু, অভিজ্ঞতায় তাহাই বুঝা যায়।

আমার ভৌতিক পরীক্ষার ফলে স্থির করিয়াছিলাম যে, এই পীড়া পলিপস অথবা আবদ্ধ ফুল। রোগিণীর বাচনিক—গর্ভস্রাব, ঋতুর নির্দ্দিষ্ট সময় শোণিতস্রাব, শোণিতের অস্বাভাবিক পরিমাণ এবং প্রকৃতি প্রভৃতি অবগত হইয়া ইহা আবদ্ধ ফুল—ফুলের কিয়দংশ বিগলিত ও বহির্গত হইয়াছে, ইহাই অবধারণ এবং তদনুযায়ী কার্য্য করিলাম।

রোগিণীকে তাঁহার রোগ সম্বন্ধে আমার মত কি? এবং আমি কি করিতে ইচ্ছা করিয়াছি, তৎসমস্ত প্রকাশ করিয়া বলিলাম যে, আপনি কয়েক দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিবেন।

অতঃপর তিনটী কার্ব্বলাইজ স্পঞ্জ-টেণ্ট, আংশিক নিঃসৃত উক্ত ফুলের তিন পাশ দিয়া প্রবেশ করাইয়া যোনিদ্বার বোরিক কটনের সহিত আইওডোফরম ভেসিলিন দ্বারা প্লগ করিয়া দিলাম। পরদিবস প্রাতঃকালে ২২ঘণ্টা পর) দেখিলাম—জরায়ু মুখ যথোপযুক্ত প্রসারিত হইয়াছে। তন্মধ্যে দুইটী অঙ্গুলী প্রবেশ করিতে পারে বিধায় তর্জ্জনী এবং মধ্যমাঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া, হস্ত কৌশলে আবদ্ধ ফুল বহির্গত করিলাম। ফুলটী ৫ মাসে যত বড় আয়তনের হওয়া উচিত, তাহাই হইয়াছিল, উহা বহির্গত করিতে কোন কষ্ট হয় নাই। "ফুল" কথঞ্চিৎ অপকৃষ্টতায় পরিণত এবং শুষ্ক ও সংকুচিত হইয়াছিল। জরায়ু-গহ্বর উষ্ণ কার্ব্বলিক জল দ্বারা ধৌতকরতঃ অল্প সময়ের জন্য যোনিপথ বোরিক কটন এবং আইওডোফরম দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিয়াছিলাম। অতঃপর কয়েকদিবস কার্ব্বলিক জল দ্বারা যোনিপথ ধৌত করা হইয়াছিল। যে একটু সামান্য রক্ত মিশ্রিত স্রাব হইত, তাহা বন্ধ হইলে আর ধৌত করা হইত না। তিন সপ্তাহের মধ্যে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া প্রত্যাগমনের অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

(Medical Gazette)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

যকৃৎ স্ফোটকসহ সান্নিপাতিক জ্বর চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এচ, এল, এম, এস।)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যায় ১৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

———•:•:•———

৬ই আষাঢ় প্রাতেঃ জ্বর নাই। এই দিবস বোলপুরের দাতব্য চিকিৎসালয়ের ডাক্তার বাবু ক্ষিতীশচন্দ্র সেন মহাশয় রোগী দেখিলেন। তিনিও আমার ব্যবস্থাই অনুমোদন করিলেন। ঔষধ বন্ধ।

৭ই রোজ, ঔষধ বন্ধ। জ্বর হইল না। ৮ই রোজ জ্বর নাই। কিন্তু হাওয়া লাগিলে শীত বোধ ও কাপড় গায়ে দিলে গা ঘামে শুনিয়া নক্স ২০০, Nox 200 একমাত্রা দিলাম। ১২ই তারিখ পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ থাকিয়া স্নানাহার করিতে লাগিলেন। ১৩ই রোজ জিহ্বা কিঞ্চিৎ অপরিষ্কার, কটিদেশে ব্যথা বোধ করায় নক্স ২০০, (Nox 200) এক মাত্রা। স্নানাহার চলিল।

১৪ই রোজ—জিহ্বা বেশী অপরিষ্কার ও জ্বরভাব দেখিয়া কারণ অনুসন্ধানে জানা গেল যে প্রত্যহই আম্র ভক্ষণ চলিতেছে। বেশীদিন কঠিন রোগ ভোগ করায় এতাদৃশ জ্ঞানবতী ও বুদ্ধিমতী গৃহিণীও লোভ পরতন্ত্র হইতে বাধ্য হইয়াছেন। রোগ ধর্ম্মে এরূপ লোভ পরতন্ত্র না হয়, এমন ব্যক্তি লোক সমাজে নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অদ্য বিনীত ভাবে অনেক বুঝাইলাম। ইনি আমার মাতৃ বয়সী সুতরাং মা বলিয়াই ডাকি এবং মাতৃবৎ ভক্তিই করিয়া থাক। আমার কথাতে আজ মা আমার কিছু লজ্জিতাই হইলেন।

অন্য লক্ষণ গুলি বিচার করিয়া সালফার ২০০, (Sulph 200) একমাত্রা দিলাম। পথ্য—সমস্ত দিন পর বেলা ৪টার সময় সুজির রুটি দেওয়া গেল।

১৫ই রোজ—জ্বর নাই কিন্তু নাড়ী ভার এবং জিহ্বা অপরিষ্কার আছে। ঔষধ বন্ধ রাখিয়া বার্লি পথ্য দেওয়া হইল। ১৬ই রোজ—নাড়ী স্বাভাবিক কিন্তু জিহ্বা পরিষ্কার হয় নাই। পথ্য—মগুরের কাথ। ঔষধ বন্ধ।

১৭ই রোজ—নাড়ী একটু রসযুক্ত, ভার, সময় সময় শীত বোধ। বাতাস লাগিলে শীত বোধ। অদ্য নক্স ২০০, (Nox 200) একমাত্রা।

১৮ই হইতে ২৪শে পর্য্যন্ত সুস্থ আছেন। ঔষধ বন্ধই আছে। অন্ন পথ্য ও স্নান চলিতেছে।

২৫শে রোজ—গতকল্য রথযাত্রা উপলক্ষে পুরীতে গিয়া মুক্ত ছাতে উঠিয়া ৭।৮ ঘণ্টা কাল রৌদ্র এবং মন্দ মন্দ বৃষ্টি উপভোগ করা হইয়াছে। অদ্য বিকালে তরুণ সর্দ্দিসহ মাথার বেদনা ও জ্বর ভাব।

২৬শে রোজ—প্রাতেঃ মাথার অত্যন্ত বেদনা, জ্বর ৯৯। বাহিক সর্দ্দি প্রকাশ না পাইলেও তিনি সর্দ্দির পূর্ব্বভাব বুঝিতে পারিতেছেন। ঔষধ ডালকেমারা ৩০, (Dule 30) একমাত্রা।

২৭শে রোজ—জ্বর ১০২°, মাথার বেদনা, মস্তক নীচু করিতে অত্যন্ত কষ্ট, অস্থিরতা ও নাক বন্ধ দেখিয়া নক্স ৩০(Nux 30) একমাত্রা দিলাম। ২৮শে রোজ অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ব্রাইয়োনিয়া ৩০, (Bryo 30) একমাত্রা। পথ্য—বার্লির রুটি ও মশুরের কাথ। জ্বর ও মাথাধরা কম।

২৯শে রোজ—নাড়ী অনেক পাতলা, মাথাধরা আছে। জিহ্বা অল্প পরিষ্কার। ব্রাইয়োনিয়া ৩০ (Bryo 30) দেওয়া গেল।

৩০।৩১ ও ৩২শে আবার সুস্থ থাকিলেন। বিশেষ কোন অসুখ বুঝিলেন না।

১লা শ্রাবণ।—প্রাতেঃ মুখ শুকাইয়া থাকে, জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ, দক্ষিণ পার্শ্বে মাথাধরা, মুখের পচা স্বাদ, জ্বর নাই। অত্যন্ত সর্দ্দির ভাব, এক নাক বন্ধ অপর নাক দিয়া শ্লেষ্মা স্রাব। হিপার সলফ ৩০, (Hepers S. 30) একমাত্রা।

২রা রোজ—অবস্থা অনেক ভাল। বাহ্যেও হইয়াছে। জ্বর নাই। চর্ম্মে অত্যন্ত পাঁচড়া আক্রমণ করিয়াছে। সেই সকল কণ্ডুতে বেদনা টাটানী আছে। ঔষধ বন্ধ।

৩রা রোজ—পাচড়াগুলিতে পুঁয হইয়াছে। কতকগুলি চুলকাইতেছে। চুলকান যুক্ত-গুলিতে অইল ল্যাভেণ্ডার (oil Lavender) লাগানর ব্যবস্থা দিলাম। অন্য ঔষধ বন্ধই রহিল।

এক্ষণে প্রত্যহ বাহ্যে, পরিষ্কার ক্ষুধাবৃদ্ধি ও স্নানাহার চলিতেছে। প্রত্যহ সমুদ্রকূলে ভ্রমণ করা হইতেছে। রোগিণী সম্পূর্ণ আরাম হইয়াছেন। দিন দিন শারীরিক উন্নতি দেখা যাইতেছে। এই অবস্থায় আরো কয়েকদিন সমুদ্রতীরে বাসকরা হইতে লাগিল। পাঁচড়াগুলি শুষ্ক হইলে ও কতক অবশিষ্ট থাকিতে এক মাত্রা সালফার c. m. দেওয়া হইল।

ভগবানের মঙ্গল ইচ্ছায় ঈদৃশ আশাহীন ও দুন্দজ রোগী আরোগ্যলাভ করিলেন। আমারও প্রাণপাত পরিশ্রম সার্থক হইল।

এইখানে বলিয়া রাখি যে, চিকিৎসা ক্ষেত্রে আমি যখনই যে রোগীর মুখে, যে কোন ঔষধ দেই, তখনি করুণাময় শ্রীশ্রীভগবানের নাম উচ্চারণ এবং স্মরণ করিতে চেষ্টা করিয়া থাকি। সুতরাং রোগীর আরোগ্য লাভও তাঁহারই ইচ্ছায় হইল মনে করি।

রোগিণীর শরীরের বর্ণ লাল এবং মাংসল অবস্থায় পুঠিয়া রাজধানীতে লইয়া আসিলাম। যে রোগীকে চেয়ার ও পাল্কীতে করিয়া গাড়ীতে উঠান নামান করিয়াছিলাম, তিনি আজ স্বয়ং সবলে মহাপ্রসাদের থলি হাতে লইয়া গাড়ীতে উঠা নামা করিলেন, ইহা কম আনন্দ দায়কনহে! রোগিণী রাজধানীতে উপনীত হইলে সমাগত ব্যক্তিগণ অতি আশ্চর্য্য বোধ করিয়া বলিয়াছিলেন যে, 'পীড়া হইবার পূর্ব্বেও কোন দিন ইহার এতাদৃশ শারীরিক উন্নতি ছিল না। সমস্ত কার্য্য ফল শ্রীশ্রীভগবানে অর্পণ পূর্ব্বক আমি আশাতীত পুরস্কৃত হইয়া বিদায় গ্রহণ করিলাম।

চেঞ্জ (Change) বা হাওয়া পরিবর্ত্তন।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ২য় সংখ্যার ৮৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রাজা। আচ্ছা, মানবের কি প্রকার অধর্ম্মে দেশের জল বায়ু পর্য্যন্ত দূষিত হয় ?

আমি। অসদুপায়ে বিত্ত অর্জ্জন, অসদাচার, অত্যাচার, মিথ্যা বাক্য কথন ও মিথ্যা ব্যবহার, সংযমহীনতা, খাদ্যাখাদ্যের বিচার বিহীনতা, হিংসা, ঈর্ষা, ক্রোধ প্রভৃতি অসদ্ব্যবহার, অযথা ও অন্যায় রূপে স্ত্রীসহবাস, শাস্ত্রের অনুসাশনে উপেক্ষা, গুরুজনে অভক্তি, ইত্যাদি যে সকল অত্যাচার অধুনা দেশ ব্যাপীরূপে প্রচলিত, তৎসমুদয় কারণেই দেশের জলাদি দূষিত হয়।

রাজা। আচ্ছা, তাদৃশ পাপীগণই না হয় পীড়াগ্রস্ত হইবে, কিন্তু নিষ্ঠাবান ব্যক্তিকেও তো উক্তরূপ বহুব্যাধি গ্রস্ত হইতে দেখা যায়, ইহার তাৎপর্য্য কি ?

আমি। এ বিষয়েও শাস্ত্র বলিয়াছেন, "সংসর্গয়া দোষাগুণাভবন্তি"। দেশে সদ্ব্যক্তি অধিক হইলে তৎসংসর্গে মানব যেমন সৎ হইতে শিক্ষা করে, সদ্‌গুণ লাভ করে, আবার অসদ্ব্যক্তির আধিক্য স্থানে সদ্ব্যক্তি পর্য্যন্ত অসদাচরণ শিক্ষা করিতে বাধ্য হয়। অপিচ অসদ্ব্যক্তিগণের অসদাচরণজনিত জল বায়ুর দূষনীয় পরিবর্ত্তন সদ্ব্যক্তিকেও উপভোগে বাধ্য থাকিতে হয় বলিয়াই, সদ্ব্যক্তিকেও রোগাদির অধীন হইতে হয়। কারণ, সেই পাপজ দূষিত জল বায়ু ও মৃত্তিকায় বাস এবং তদুৎপন্ন ফল মূল বা শস্যাদি ভোজন, অসদ্ব্যক্তিগণের সহিত প্রসঙ্গ, গাত্রসংস্পর্শ, নিশ্বাসগ্রহণ, একাসনে উপবেশন ভোজন, প্রভৃতি নানা কারণে সদ্ব্যক্তিরও শারীরিক রস রক্তাদি সপ্ত ধাতু দূষিত হয় বলিয়া, সদ্ব্যক্তির দেহ, মন ও কলুষিত হয়, সুতরাং রোগ আক্রমণের উপযোগী হইয়া পড়ে। এই নিমিত্তই আর্য্যগণ বলিয়া গিয়াছেন যে,—

হস্তী হস্ত সহস্রেন, শত হস্তেন বাজীনঃ।
শৃঙ্গীনাং দশহস্তেনং, স্থানত্যাগেন দুর্জ্জন॥

"হস্তীকে দেখিলে সহস্র হস্ত দূরে সরিয়া যাইবে, ঘোটক দেখিয়া শত হস্ত এবং শৃঙ্গধারী পশুপাল দেখিয়া দশহস্ত দূরে যাইবে, আর পাপাচারী দুর্জ্জন বা দুষ্ট মানব দেখিলে, সে স্থানই পরিত্যাগ করিবে।" এস্থলে আর পশুদিগের মত হস্তের সংখ্যার ব্যবধান নির্ণিত হয় নাই— সে স্থান অর্থাৎ সে গ্রাম বা দেশই পরিত্যাগের উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। ইহাই গেল প্রাচ্য পণ্ডিতগণের অভিমত। আবার—

পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ ইহার প্রকৃত বৈজ্ঞানিকতত্ত্ব প্রাচ্যভাবে বুঝুন বা না বুঝুন, কিন্তু উঁহারা পীড়ায় সংক্রামকতা স্বীকার করিয়াই কলেরা, প্লেগ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, বসন্ত প্রভৃতি রোগ যথায় বহুব্যাপক হইতে আরম্ভ হওয়া প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তাহা হইতে অন্যান্য অনাক্রান্ত ব্যক্তিগণকে সেই "স্থানত্যাগেন দুর্জ্জন" বাক্যের স্বার্থকতা রক্ষা করিতেই উপদেশ দিয়াছেন।

রাজা। আচ্ছা জল বায়ু দূষিত হইলে কিরূপে তাহা বুঝা যাইবে, দূষিত জল ও বায়ুর লক্ষণ কি ?

আমি। জল দূষিত হইলে বিস্বাদ, দুর্গন্ধ, বিবর্ণ, বিকৃতস্পর্শ, মলিন, ক্লিন্ন, মাধুর্য্য ও শৈত্যগুণ বর্জ্জিত, পানে অতৃপ্তি প্রভৃতি লক্ষণ সাধারণতঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। আর বায়ু দূষিত হইলে, বায়ুতে অস্বাভাবিক ঋতুধ লক্ষণ, (যেমন গ্রীষ্মের বাতাস শীতল ও শীতকালের বাতাস উষ্ণ হওয়া) চাঞ্চল্য (সজোর প্রবাহন) স্থৈর্য্য, (যেন বাতাস নাই) অতিশয় পরুষ, অত্যন্ত শীতল বা অত্যুষ্ণ, অতীব রুক্ষ (শরীর শুষ্ককর) ধর্ম্মরোধক, ঝঞ্ঝা, ভীষণ শব্দজনক প্রবল ঝড়ের মত বেগবান ঘূর্ণ্য, যে প্রকার বায়ুতে দেশ, গ্রাম, নগরস্থ গৃহাদি হঠাৎ উড়িয়া যায়, প্রকৃতির বিপরীত স্বভাব সম্পন্ন, দুর্গন্ধযুক্ত বাষ্প, ধূম ও ধূলিময় হাওয়া, অত্যন্ত অপ্রীতিকর প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত বায়ুকেই দূষিত বায়ু বলা যায়। ইহা ঋষিগণের অভিমত। বাহুল্যভয়ে বলিয়া ইহার শ্লোকগুলি উল্লেখ করিলাম না।

রাজা। এগুলি তো আমার পৈত্রিক 'ভদ্রাসন বাটীতে কিছুই ঘটিয়া ছিল না। সুন্দর পুষ্করিণী এবং নিকটবর্ত্তী স্রোতস্বতী নদীর জল পান করিতাম, ত্রিতলে বসিয়া সুখকর বাতাস উপভোগ করিতাম, ব্রাহ্মণ সন্তান বিধায় ব্রাহ্মণোচিত ত্রিসন্ধ্যা এবং পিতৃমাতৃ শ্রাদ্ধাদিও চিরদিন করিয়া আসিতেছি। পূজাপার্ব্বণাদি পৈত্রিক হিসাবেই স্থির রাখিয়াছি, আহারাদিরও কোন ব্যভিচার করিয়াছি বলিয়া মনে হয় না। পরিচারকের হাতে পাক করা খাদ্য আহার করি না, তবে আমার ভাগ্যে এ রোগ যাতনা এবং স্থান পরিবর্ত্তন ব্যবস্থার কারণ কি ?

আমি। এরূপ স্থলে কেবল এক যাপ্যময় চিকিৎসায় রোগ আটকাইয়া রাখার ফল ভিন্ন আর কিছুই বোধ হয় না।

রাজা। ঠিক, আমারও তাহাই বিশ্বাস। আচ্ছা মহাশয় ! এখন আমার কর্ত্তব্য কি ? আপনার উপদেশগুলি বড়ই মধুর বোধ হইল, আপনি অনুগ্রহ পূর্ব্বক আমার জীবনের কর্ত্তব্য নির্দ্দেশ করিয়া দিউন।

আমি। মহাত্মন্ ! করজোড়ে সবিনয় নিবেদন এই যে, অমন গুরুতর ভার এই নগণ্য ব্যক্তির উপরে দিবেন না। আমি স্বয়ংই নিতান্ত অনাচারী এবং তজ্জন্য মনস্তাপিত। প্রথমে পাশ্চাত্যভাবে ভাবিত হওয়ায় আমিও সদাচারাদি ব্রাহ্মণ কর্ত্তব্য ভুলিয়া উপযুক্ত সদগুরু অন্বেষণে নিযুক্ত আছি। তবে ঋষিবাক্য যাহা অবগত হইয়াছি তাহা নিবেদন করিতেছি। যথা,—

স্নানৈর্দ্দিয়াদিভিরপি দ্বিজদেবতা গোগুর্ব্বচন প্রণতিরিশ্চজপৈশুপোভিঃ।

ক্যামোমিলার—আময়িক প্রয়োগ।

লেখক—ডাঃ শ্রীগগণচন্দ্র প্যাল এচ, এম, বি।



ইহার পুরা নাম ম্যাটি্রকেরিয়া ক্যামোমিলা (Matricaria Chamomilla)। ম্যাট্রিকেরিয়া—ম্যাট্রিয় পদ হইতে উৎপন্ন ; (Matrix) ম্যাট্রিক্স কথাটী জরায়ু সম্বন্ধীয় কথা হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, কেননা পূর্ব্বকালে চিকিৎসকেরা জরায়ুর উপর ইহা বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে বলিয়া বিবেচনা করিতেন।

আমাদের ফারমাকোপিয়ার মতে ঔষধ প্রস্তুতার্থ গাছের সমস্তই আবশ্যক হয়। ফুল হইবার সময় সমস্ত গাছটাকে নিপীড়ন করিয়া টাটকা রস সংগ্রহ পূর্ব্বক কুড়ি ভাগ এলকোহলের সঙ্গে মিশাইতে হয়।

অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ, ক্যামোমিলা ম্যাটি্রকেরিয়ার (Chamomilla Matricaria) পরিবর্ত্তে ইহার সমগুণান্বিত ক্যামোমিলা এন্থিমিস্ (Chamomilla Anthemis) জাতীয় উদ্ভিদ ব্যবহার করেন। উহাদের মতে এই ঔষধের উত্তেজক বলকারক ক্রিয়া (Stimulant, tonic) আছে। পুরাতন মতে, ইহার ক্রিয়া নিম্নলিখিত ভাবে লিখিত আছে। যথা,—

ইহার চূর্ণ কিম্বা তেজ্রী কাথ ভক্ষণে পাকাশয়ে বিশেষ ভাবের মৃদু উত্তাপ বোধ এবং নাড়ী দ্রুত হয়। উদর দেশ হইতে বায়ু নির্গত হয় ও ক্ষুধাবৃদ্ধি করে। ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, এবং ইহার রক্তঃ নিঃসারক গুণ আছে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগে সচরাচর বমন, উদরাময়, মাথায় ভার বোধের সহিত যন্ত্রণা এবং রোগী বিশেষে হতভম্বভাবের মাদকতা এবং তৎসহ সর্ব্বাঙ্গীন অবসাদন ও ক্লান্তি জন্মাইয়া থাকে।

হোমিওপ্যাথির আদি গুরু মহাত্মা হানিমান সর্ব্ব প্রথমে এই ঔষধ প্রমাণ করেন ও তাহার পর প্রফেসার হফ কর্তৃক প্রমাণের ফলে প্রথম প্রমাণটির যাথার্থতা স্বীকৃত হয়।

এই ঔষধের প্রমাণের জন্য মহাত্মা হানিমান লিখিত মন্তব্যটি জ্ঞানগর্ভ বিষয়ে পূর্ণ থাকায় এস্থলে উদ্ধৃত হইল। যথা,—

"এই ঔষধটি সর্ব্ব প্রকার পীড়ায়—বিশেষতঃ যে সকল পীড়া অতি শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়—তাহাতে ইহা পরিবারিক ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসকগণ ইহাকে ঘৃণার চক্ষে দেখেন, কেননা ইহাকে তাঁহারা ঔষধ রূপে না ধরিয়া, লোকের সন্তোষের জন্য ব্যবহার করেন এবং তাঁহাদের রোগীদিগকে অন্য ঔষধের সহিত, প্রচুর পরিমাণে কাথ কিম্বা চায়ের সহিত খাইতে দেন এবং বাহ্যিক প্রয়োগ স্থলে তাহার সহিত অন্য ঔষধও আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করাও হয় ; যেন তাঁহারা বিবেচনা করেন যে, এই ঔষধ সম্পূর্ণ অনাবশ্যক।

এমতে আমরা দেখিতে পারি যে, এই প্রকার তেজস্কর ঔষধের সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া

দেখা—যাহা তাঁহাদের কর্ত্তব্যের মধ্যে—সে বিষয়ে সম্পূর্ণ উদাসীন ছিলেন; তাঁহারা যে শুদ্ধ ইহার উপযুক্ত ব্যবহার করিতে পারিতেন তাহা নহে, তাঁহারা অধিকন্তু এই ঔষধের অপব্যবহারে বাধা দিয়া, ইহার উপকারিতা প্রাপ্ত হইতেন। কিন্তু চিকিৎসকগণ এ পর্য্যন্ত এই কর্ত্তব্য পালন করেন নাই; অধিকন্তু তাঁহারা সাধারণকে সর্ব্ব প্রকার পীড়ার সর্ব্ব সময়েই, যে কোন মাত্রায় ব্যবহারে প্রশ্রয় দিয়াছেন।

জগতে এমন কোন ঔষধ নাই—যাহা দ্বারা সর্ব্বপ্রকার পীড়ায় উপকার পাওয়া যায়। এই কথাটি জানিবার জন্য সামান্য মাত্র জ্ঞান থাকিলেই যথেষ্ট। ক্যামোমিলার ন্যায় প্রত্যেক ক্ষমতাশালী ঔষধেরও আরোগ্যকারী ক্ষমতার সীমা আছে—যাহার সীমার বাহিরে ব্যবহৃত হইলে ক্ষমতার অনুপাতে হানিজনক হয়; এই জন্য চিকিৎসকদিগের গোঁড়ামি পরিত্যাগ পূর্ব্বক ক্যামোমিলা কোথায় উপকার করে, সে বিষয় পূর্ব্বাহ্নে জানিতে চেষ্টা করা উচিত, এবং এই সঙ্গে কোন্ মাত্রায় ব্যবহারে ইহা অতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশকারী কিম্বা অকর্ম্মণ্য হয়, তাহাও জানা আবশ্যক।

যতই আবশ্যকীয় ঔষধ হউক না কেন, কোন ঔষধই, যতগুলি পীড়া আছে তাহাদের এক দশমাংশের অতিরিক্ত স্থলে ব্যবহৃত হইতে পারে না। ক্যামোমিলা এ তত্ত্বের মধ্যে থাকিতে পারে না (অর্থাৎ যে সকল ঔষধ এক দশমাংশ স্থলে ব্যবহৃত হইতে পারে, ক্যামোমিলা তাহাদের অন্তর্গত নহে)। কিন্তু অসম্ভব হইলও, তর্কের খাতিরে যদিও ইহা দ্বারা মানব জাতির সমুদায় পীড়ার এক দশমাংশ স্থলে ইহার প্রয়োগ হইতে পারে এরূপ স্বীকার করা যায়, তাহা হইলেও সর্ব্বত্র ইহার ব্যবহারে, বাকি নবমাংশ রোগীর পক্ষে অপকার হয়; এটা বেশ পরিষ্কার নহে কি? অপর নয় জন রোগীর অপকার সাধন করিয়া একজন রোগীর আরোগ্য ক্রয় করা কি ন্যায় সঙ্গত? হয় ত সাধারণ চিকিৎসক জিজ্ঞাসা করিতে পারেন—"আপনি হানিকারক ফল কাহাকে বলেন! আমিত ক্যামোমিলা দ্বারা কোন হানি হইতে দেখি নাই"? আমি তদুত্তরে তাঁহাদিগকে নিশ্চয় বলিতে পারি, আপনি যতদিন এই ক্ষমতাপন্ন ভেষজের দ্বারা সুস্থ শরীরে উৎপাদিত ক্ষতি জানিতে অজ্ঞ থাকিবেন, ততদিন পর্য্যন্ত আপনি যে ভাবে ইহাকে ব্যবহার করেন, তাহাতে ইহার দ্বারা উৎপাদিত ক্ষতি গুলির বিষয় জানিতে সক্ষম হইবেন না। আপনি সেই সকল হানি গুলিকে পীড়ার অন্তর্গত বলিয়া বিবেচনা করেন এবং তাহাদিগকে রোগের দোহাই দিয়া নিশ্চিন্ত হইবেন। এরূপ স্থলে আপনি আপনার নিরীহ রোগীদিগের যন্ত্রণার কারণ হইয়াও আপনাকে প্রতারিত করিবেন।

আমি আপনার সম্মুখে যে দর্পণ ধরিলাম তাহাতে দৃষ্টিপাত করুন; ক্যামোমিলা কর্ত্তৃক উৎপাদিত লক্ষণাবলীর তালিকাটি একবার পাঠ করুন, এবং তৎপরেও যদি আপনি আপনার দৈনিক পাপকার্য্য হইতে পশ্চাৎপদ না হইয়া ক্যামোমিলার ব্যবহারের সীমা নির্দ্দেশ না করেন, তাহা হইলে দেখবেন যে, কতগুলি লক্ষণকে ক্যামোমিলা কর্ত্তৃক উৎপাদিত বলা যাইতে পারে, এবং বিচার করিয়া দেখতে পারেন যে, দুঃখ এবং যন্ত্রণা—যে স্থলে এই ঔষধ অনুপযুক্ত—কিম্বা অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হওয়ার ফলে উৎপন্ন হয়।"

এটা বলা আবশ্যক যে, যে সময়ে মহাত্মা হানিমান এই প্রবন্ধ লেখেন, তখন যেরূপ ভাবে সর্ব্ব স্থানেই ক্যামোমিলা ব্যবহার হইত, এখন আর সেরূপ হয় না।

বিশেষ ব্যবহার বিধি—.

মানসিক উত্তেজনা, ইহার ব্যবহারের প্রধান নির্দ্দেশক লক্ষণ ; শিশুই হউক, কি বুবাই হউক, দাঁত কন্‌কনানি কিম্বা প্রসব বেদনা (সামান্য পীড়া কিম্বা কঠিন অবস্থায়) রোগী উত্তেজিত এবং খিটখিটে ; মনের এ অবস্থা থাকিলে ক্যামোমিলা প্রয়োগ অনাবশ্যক। ক্যামোমিলা রোগীর সামান্য যন্ত্রণাই তাহাকে অসহ্য করিয়া তোলে ও যন্ত্রণায় সচরাচর অজ্ঞান হইয়া পড়ে। যদি এই অবস্থা নিদ্রাকারক (Narcotics) ঔষধ ব্যবহারের ফলে হয়, তাহা হইলে ক্যামোমিলা উপকারী। এই লক্ষণটী ভেলেরিয়ান, হেপার সালফ এবং ভেরেট্রাম এলবমেরও আছে।

ক্যামোমিলার রোগী—ক্রোধী, বিরক্ত, খিটখিটে, উত্তেজিত। সে স্বীকার করে, জানে, তথাপি সেরূপ করিয়া থাকে। তাহার প্রিয়তম বন্ধুকেও অভদ্র ভাবে গালাগালি দিয়া, উত্তেজিত হইয়া কথা বলে, পরে আবার তার জন্য নিজের দোষ স্বীকার করে এবং বলে যে, এরূপ না করা তাহার পক্ষে অসম্ভব। এ প্রকার অবস্থা, ছেলে কিম্বা যুবকদের হউক না কেন, তাহাতে ক্যামোমিলা ব্যবহারের নির্দ্দেশ করে।

ছেলের অকারণ ক্রন্দন, কিম্বা কখন জ্বর, উদরাময়, দাঁত উঠা এবং আরও অনেক সময়—যখন তাহারা বাস্তবিক পীড়িত, যখন তারা কথা বলে, তাদের মনের ভাব বুঝাতে না পারলেও তাদের অবস্থা দেখে অনেকটা বোঝা যায়। হয় ত এটা কিম্বা আর একটা চায়—সেটা যদি পায়, তবে হয় ত সেটা না নিয়ে অন্য একটা জিনিস দেখিয়ে দেয় এবং পরে সেটাকেও আবার প্রত্যাখ্যান করে। সর্ব্বদা ঘ্যান ঘ্যানে ছেলে, কিছুতেই সন্তোষ নয়, তখন যে কোন পীড়ায় হউক না, ক্যামোমিলা ব্যবহার্য্য। ডাঃ ন্যাস্ বলেন "ছেলে জানে না বটে যে, সে কি চায়, কিন্তু একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক জানেন যে, সে ২।১ মাত্রা ক্যামোমিলা প্রার্থনা করে।" বাস্তবিক ছেলেদের ঐরূপ মনের অবস্থা কি—দাঁত উঠায়, কি উদরাময়ে, কি জ্বরে, যে কোন অবস্থায় ক্যামোমিলা মহোপকারী। ছেলেরা সর্ব্বদা কোলে করিয়া বেড়ান ভালবাসে, এক স্থানে থাকিতে চাহে না, এক গাল লালবর্ণ ও উত্তপ্ত, অন্যটা মলিন, মাথায় গরম ঘর্ম্ম, মুখ উত্তপ্ত, গলা খুসখুসানি কাশী, সবুজবর্ণ কিম্বা হরিদ্রাবর্ণের উদরাময়, পেট খেঁচুনি, এই সকল লক্ষণযুক্ত শিশুদিগের পীড়ায়—দাঁত উঠিবার সময় কিম্বা যে কোন সময়েই হউক না কেন, ক্যামোমিলা ব্যবস্থেয়। দাঁত উঠিবার সময় শিশুর অসুস্থতায় অধিকাংশ স্থলে ইহার ব্যবহার হইলেও, সকল স্থলেই যে উপকার করিবে তাহা নহে ; শিশু, যদি খিটখিটে স্বভাবের পরিবর্ত্তে, মৃদু প্রকৃতির হয়, স্থির ভাবে থাকে, উদরাধ্মান, কোষ্টবদ্ধ, তৎসহ পেট খোঁচানি থাকে, চল্লিশ খানি পুস্তকে দাঁত উঠিবার কালীন পীড়ায় ক্যামোমিলা ব্যবহারে নির্দ্দেশ করিলেও, ক্যামোমিলা না দিয়া এ রোগিতে নক্স-ভমিকা দিতে হইবে।

ক্যামোমিলার জ্বর তুচ্ছ উত্তেজনা বশতঃ ; দাঁত উঠিবার কালীন, উদর দেশে হুলাচা পদার্থ

থাকা প্রভৃতি জন্য উত্তেজনাই ইহার জ্বরের কারণ। জ্বর স্থানিক, জ্ঞানেন্দ্রিয়ের বৈকল্য না হইয়াও স্নায়ুমণ্ডলী খুব উত্তেজিত, রোগী এক স্থানে থাকিতে পারে না, উত্তাপে সমস্ত যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইলেও মাংসপেশীর অবসাদন ঘটিয়া থাকে।

দাঁত উঠা কালীন উদরাময়ে, শিশুদিগের স্নায়বিক প্রকৃতি অধিকাংশ স্থলে উত্তেজিত হয় বলিয়া ক্যামোমিলা সেরূপ স্থলে বিশেষ উপযোগী।

যদি উত্তেজনার পরিবর্ত্তে—প্রদাহ জ্বরের কারণ হয়, তবে ক্যামোমিলার পরিবর্ত্তে বেলেডনা উপযোগী।

ছেলের ক্রন্দন (Crying of infants), কোলে করিয়া বেড়ান ব্যতীত চুপ করে না, সেখানে—প্রদাহ না থাকিলেও—ক্যামোমিলা উপকারী। কিন্তু প্রদাহ বশতঃ হইলে বেলেডনা ব্যতীত ক্যামোমিলার ফল পাওয়া যায় না। অর্থাৎ প্রদাহের প্রথমাবস্থায় ক্যামোমিলা ও পরিণতাবস্থায় বেলেডনা ব্যবহার্য্য।

চক্ষুর স্রাব সংযুক্ত প্রদাহ, কাণ, উদর দেশ এবং মূত্র ও জননেন্দ্রিয়ের ও ফুসফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্রাব সংশ্লিষ্ট পীড়ায় ক্যামোমিলার ব্যবহারিতা দেখা যায়। স্রাব নিঃসারণ বর্দ্ধিত হয় এবং কতকটা জ্বালাকর স্রাব হয়।

দন্তশূল, কর্ণরন্ধ্র প্রভৃতি পীড়া সংশ্লিষ্ট অর্দ্ধশিরঃশূলে ক্যামোমিলার মানসিক অবস্থা থাকিলে ব্যবহার হয়।

যেখানে যন্ত্রণা অসহ্য, রাত্রে ও উত্তাপ প্রয়োগে বৃদ্ধি, (উত্তাপ প্রয়োগে বৃদ্ধি লক্ষণটা খুব কম ঔষধেরই আছে, উত্তাপে উপশমই সাধারণতঃ হইতে দেখা যায়) সে সব স্থলে কাণ কামড়ানি, দাঁত বেদনা, মৌখিক ও অন্যান্য স্নায়ুশূল, পেট খেঁাচানি, প্রভৃতিতে ক্যামোমিলা উপকারী। উদর শূলে, যেখানে উত্তাপে উপশম, সেখানে ক্যামোমিলার পরিবর্ত্তে কলোসিন্থ ব্যবহারের নির্দ্দেশ করে।

ক্যামোমিলা পিত্ত বমন ও মৃদু আকারের যকৃত প্রদাহে উপকারী, (Hepatitis) বিশেষতঃ যদি ক্রোধের পরিণামে হইয়া থাকে।

ক্রোধের পরিণাম ফলের পীড়ায়, ক্যামোমিলা শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ডাক্তার ট্যেষ্ট বলেন যে, ক্রোধের পর স্তন্য দানে শিশুর রক্তস্রাব বশতঃ মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। তিনি ক্রোধের পর প্রসূতিকে ২।৪ মাত্রা ক্যামোমিলা প্রয়োগের পর সন্তানকে স্তন্য দানে উপদেশ দেন।

গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে —যদি ঘর্ম্ম নিঃসরণ বন্ধ হওয়া বশতঃ, কিম্বা শুষ্ক খাবার ভক্ষণে হয় এবং তাহার সহিত হরিদ্রাবর্ণের কিম্বা হরিদ্রাভ সবুজবর্ণের ভেদ, মৃদু পেট খেঁাচানি থাকে, তবে ক্যামোমিলা মহৌষধ। তবে এরূপ স্থলে কলোসিন্থের মত উদরাধ্মান ও খেঁাচানি থাকে না।

অতিরিক্ত রজঃ নিঃসারণ বন্ধ করিতে ইহার বিশেষ ক্ষমতা আছে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণও ইহার ব্যবহার করেন। স্রাব, মাঝে মাঝে বন্ধ হয়, কালবর্ণের ও চাপ চাপ।

হেঁতাল ব্যথা (প্রসবান্তিক বেদনা After pains) যন্ত্রণাসহতা, উত্তাপে বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার বিশেষ লক্ষণ থাকিলে ইহাতে উপকার করে। বাধক বা কষ্টরজঃ রোগে (Dysmenorrhœa), যে থানে রক্তস্রাবের পূর্ব্বে যন্ত্রণা হয় এবং স্রাব হইতে আরম্ভ হইলে অতিরিক্ত হয়, তথন ইহা ব্যবহার্য্য (স্রাব অল্প হইলে সিপিয়া)।

ইহার অন্যান্য লক্ষণ থাকিলে, স্তনের প্রদাহে, স্তনের কাঠিন্যে, তৎসহ কর্ত্তন করা, ছিঁড়িয়া ফেলা যন্ত্রণা থাকিলে কামোমিলা ব্যবহার্য্য।

বাত পীড়ার (Rheumatism) যেখানে ছিঁড়িয়া ফেলা বা কর্ত্তনবৎ যন্ত্রণা, রাত্রে ও উত্তাপ প্রয়োগে বৃদ্ধি ও মানসিক উত্তেজনা থাকে, সেখানে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতে থাকিলে, যেখানে বেদনা পশ্চাৎভাগ হইতে আরম্ভ হইয়া উরুদেশাভিমুখে যাইয়া শেষ হয়, সেখানে ঔষধের মানসিক উত্তেজনা লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ মহোপকারী।

ক্রোধের পরিণামফলে—গর্ভস্রাবাশঙ্কায় (Threeatening abeortion) এই ঔষধ ব্যবহার্য্য। ভাইবারনম্‌ও এ অবস্থায় বেশ ভাল কাজ করে, কিন্তু ইহা গর্ভস্রাব বন্ধ করিতে সক্ষম হইলেও যন্ত্রণা নিঃসরণে অক্ষম হয়।

ইহার বিষাক্ততার ফলে যন্ত্রণা ও তৎসহ মাংসপেশীর শিথিলতা উৎপাদিত হয়। সুতরাং একই সময়ে যন্ত্রণাসহতা—ইহার একটী বিজ্ঞাপক লক্ষণ।

যন্ত্রণায়—ইহার সহিত পালসেটিলা, রসটক্স, একোনাইট, এই কয়টির বিশেষ সাদৃশ্য থাকিলেও ইহাদের প্রভেদে কষ্ট নাই। পালসেটিলার ন্যায় শৈত্য প্রয়োগে উপশম ইহাতে নাই, রসটক্সের উত্তাপ প্রয়োগে উপশম লক্ষণটি ইহার নাই, একোনাইটের মৃত্যু ভয় নাই, তৎপরিবর্ত্তে যন্ত্রণা সহ্য করা অপেক্ষা মৃত্যু কামনা করা ক্যামোমিলা রোগীর লক্ষণ।

শিশুর পীড়ায় বেলেডোনা ও সিনার সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে—তবে ইহা বেলেডোনার পূর্ব্বে ব্যবহার্য্য এবং পরবর্ত্তী অবস্থায় বেলেডোনা উপকারী ; সিনার সহিত ইহার প্রভেদ এই যে, ইহার একগাল উত্তপ্ত ও লাল হওয়া লক্ষণের পরিবর্ত্তে সিনার রোগীর চোক্ষের কোণে নীল দাগ, নাক খোটা, রাত্রে দাঁত কড়মড়ানি থাকে। আর সিনার রোগীর জিহ্বা অপরিষ্কার আর ইহার হরিদ্রাবর্ণের পুরু লেপাবৃত।

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি ক্যামোমিলা ব্যবহারের নির্দ্দেশ করে। যথা ;—মাথায় গরম ঘাম হইয়া চুল ভিজিয়া যায়। মাঝে মাঝে চাপ দেওয়াবৎ কর্ণশূল ; ছিঁড়িয়া ফেলাবৎ বেদনা, চীৎকার, শীতল বাতাসে কাণে যন্ত্রণা বোধ।

এক গাল লাল ও উত্তপ্ত, অপরটি মলিন ও শীতল ; আহার কিম্বা জলপানের পর মুখে ঘর্ম্ম। গরম জিনিস মুখে রাখিলেই দাঁত কনকনানি।

গরম ঘরে প্রবেশ মাত্র—দাঁত কনকনানি পুনরায় হয়।

দাঁত অতিশয় লম্বা বোধ হয়।

দাঁত উঠিবার সময় উদরাময়, মল সবুজ বর্ণের ও মুখে পচা ডিম্বের মত দুর্গন্ধ।

যন্ত্রণার সহিত —গা গরম হয় ও পিপাসা ; এমন কি মূর্চ্ছা হয়!

কাফি ব্যবহারকারীর পাকাশয় শূল ; টানাবৎ বেদনা, কিম্বা মনে হয় যে, পাকাশয়ে এক খণ্ড পাথর আছে।

বায়ু জনিত পেট খোঁচানি, পেট ঢাকের মত ফাঁপিয়া থাকে, অল্প পরিমাণে বায়ু নিঃসারণ হয় ও তাহাতে উপশম পায় না।

মল, পাতলা, সবুজ বর্ণের, ক্ষতোৎপাদক, ঘোলাটে ডিম্বের ন্যায়।

রজঃস্রাব—কালবর্ণের চাপ চাপ রক্তস্রাব, মধ্যে বন্ধ হয় ও আবার আসে।

রজঃস্রাব কালীন যন্ত্রণা, বিশেষতঃ রাগের পর।

প্রসব বেদনা পদের দিকে চাপ দেয়, কিম্বা পশ্চাৎ ভাগে আরম্ভ হইয়া উরুদেশের মধ্য ভাগ দিয়া নিম্নাভিমুখে যায়।

জরায়ুর গ্রীবাবেশের দৃঢ়তা, যন্ত্রণা অসহ্য।

প্রসবান্তিক বেদনা সহ্য করিতে অক্ষম।

ধাত্রীর ক্রোধের পর স্তন্যপান বশতঃ শিশুদিগের আক্ষেপ (দড়কা)।

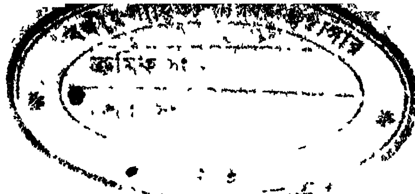
গলার ভিতর সুড়সুড়ানি বশতঃ কাশী।

(ক্রমশঃ)

ভ্রম সংশোধন।

গত ৪র্থ সংখ্যা (১৩২৮—শ্রাবণ) চিকিৎসা-প্রকাশের ১৪৬ পৃষ্ঠস্থ ১০নং প্রেস্কৃপসনে (৩০ পংক্তি) লাইকর ষ্ট্রীকনাইন হাইড্রোক্লোরের মাত্রা ভুলক্রমে ১৫ মিনিম ছাপা হইয়াছে, ১৫ মিনিমের স্থলে উহা ১ মিনিম হইবে। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ভুলটী সংশোধন করিয়া লইবেন।

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ।	১৩২৮ সাল—আশ্বিন	৬ষ্ঠ সংখ্যা।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে শ্রীশ্রী৺দুর্গা পূজা উপলক্ষে, আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট এক সপ্তাহের জন্য অবকাশ গ্রহণ করিব। আগামী ২১শে আশ্বিন শুক্রবার মহা ষষ্ঠীর দিন হইতে ২৮শে আশ্বিন বৃহস্পতিবার পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে। সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের ঔষধালয় (লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর) যথা পূর্ব্ববৎ খোলা থাকিবে, কেবল মাত্র ২১শে হইতে ২৫শে আশ্বিন পর্য্যন্ত মফঃস্বলের অর্ডার সরবরাহ বন্ধ থাকিবে।

প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণ আনন্দময়ীর শুভাগমনে পূর্ণানন্দ উপভোগ করুন—অবকাশান্তে আবার আমরা জগজ্জননী মহাশক্তির কৃপায় আমাদের এই ক্ষুদ্র শক্তি তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত করিব।

চিকিৎসা তত্ত্ব।

ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন*

By Dr. Andrew Doncan—M. D. B. S. (London)
M. R. C. P, F. R. C. S, I. M S,
(পেন্‌সন প্রাপ্ত লেফ্‌ট্যাণ্ট কর্ণেল)

ম্যালেরিয়া চিকিৎসায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কিরূপ ফল হয়, তৎসম্বন্ধে অধিকতর নূতন জ্ঞাতব্য বিষয় কিছু উল্লেখ করিবার নাই। তবে পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ যাহা বলিয়া

---

* ডাঃ এণ্ড্রু ডনকান মহোদয় ভারতবর্ষে সৈন্য বিভাগে কার্য্য করিয়া পরে পেন্সন লইয়া বিলাতে প্রত্যাগমন করেন। লণ্ডনের এলবার্ট ডকের সিমেন হস্পিট্যালে কিছুদিন কার্য্য করিয়াছিলেন। এই সময়ে ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েসনে তিনি কুইনাইন সম্বন্ধে যে বক্তৃতা করেন, তাহার সারমর্ম প্রকাশিত হইল।

গিয়াছেন, তাহারই প্রমাণপ্রয়োগ উপস্থিত করিয়া বক্তব্য বিষয়টী গোচর করিব। এই সমস্ত প্রমাণের মূলাধার—ডাক্তার ম্যানসন মহোদয়। ইনি ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞ, তাহা বোধ হয় সকলেই স্বীকার করিবেন। পূর্ব্বে যে সমস্ত বিষয় অস্পষ্ট প্রতীয়মান হইত, বর্ত্তমান সময়ে সেই সমস্ত জ্ঞানই পরিস্ফুট হইয়াছে।

কুইনাইনের ম্যালেরিয়া প্রতিরোধিকা শক্তি।

কুইনাইনের ম্যালেরিয়া প্রতিরোধিকা শক্তি সম্বন্ধে ফ্রেঞ্চ ডাক্তার M. corri বলেন—যে, প্রত্যহ নিয়মিত রূপে কুইনাইন সেবন করাইলে, লোক যে কোন ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে থাকুক না কেন, তাহাদিগের মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাবের সময়েও জ্বরের আক্রমণ কম হয়। যে ঋতুতে ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ প্রবল হয়, সেই ঋতুর আরম্ভ হইতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এইরূপে প্রয়োগ করিলেও কৃচ্ছ্রসাধ্য অবস্থায় বিশেষ কোন ফল লাভ হয় না। ডাঃ এম মায়েভেড বলেন—নাইগার যুদ্ধের সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছিল সত্য, কিন্তু প্রবল পীড়ার অবস্থায় বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ডাঃ কেলচ ও ডাঃ কিনার বলেন—ফ্রান্সের নৌবিভাগের অমাত্যগণ কুইনাইনের সাপক্ষ কিন্তু প্রবল পীড়ার স্থলে কোন উপকার হয় না। ডাক্তার থোরেল এবং ডাঃ বিজার্ডেল ম্যালেরিয়া জ্বরের আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হইয়াছেন। কিন্তু অষ্ট্রিয়ার এবং রুসিয়ার ডাক্তারগণ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পান নাই। ডাক্তার এম্, পোলা ম্যালেরিয়ার স্থানে অবস্থিত ৭৩৬ জন সৈনিকের মধ্যে ৫০০ জনকে প্রত্যহ কুইনাইম সেবন করাইতেন, ইহাদিগের শতকরা ১৮ জন ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল। অবশিষ্ট যে কয়েক জন কুইনাইন সেবন করেন নাই, তাহাদিগের মধ্যে শতকরা ২৮ জন ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। আমেরিকার ডাক্তার ব্রায়ন পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, কুইনাইন এবং সিনকোনা ইহার কোন একটী সেবন করিলে ম্যালেরিয়ার আক্রমন প্রতিরোধ হয়।

এক্ষণে বৃটন ডাক্তারগণ কি বলেন দেখা যাউক—ডাক্তার ব্রাইসন কুইনাইনের সাপেক্ষ। সার্জ্জন মেজর পার্ক মহোদয় কঙ্গো নদীর মধ্যে প্রবেশ করার পূর্ব্ব হইতে জাহাজ স্থিত অফিসারদিগকে প্রত্যহ চারি গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইতে আরম্ভ করেন। এবং নদীর অভ্যন্তরে অত্যন্ত অস্বাস্থ্যকর দেশের মধ্যদিয়া ৩৫০ মাইল অতিক্রম কালীন সময় মধ্যে কেবল দুইজন অফিসারের সামান্য সবিরাম জ্বর হইয়াছিল। ১৮১৬ খৃষ্টাব্দে শরৎ কালে পেশোয়ারে ১২২৩ জন লোককে প্রত্যহ কুইনাইন সেবন করান হইত। ইহাদিগের মধ্যে শতকরা ১০·২২ জন ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়াছিল। কিন্তু ১২০২ জনকে এইরূপে কুইনাইন সেবম করান হইত না। ইহাদের মধ্যে শতকরা ২৭'২৮ জন ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হইয়াছিল।

আমার নিজ অভিজ্ঞতা—শিখ এবং গুরখা সৈন্যের চিকিৎসায় যাহা লাভ হইয়াছে, তদবলম্বনে বলা যায় যে, বর্ণিত সকলে একই জাতী এবং একই স্থানে অবস্থিত সুতরাং বিভিন্ন স্থান এবং বিভিন্ন জাতির মধ্যে পরীক্ষার ফলের পরস্পর তুলনা করিয়া সমালোচনায় যে আপত্তি উল্লিখিত হইয়া থাকে, এস্থলে তাহা হইতে পারে না। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে পেশোয়ারে অবস্থিত ১৪ নংশিখ সৈন্যের মধ্যে এই পরীক্ষা করা হয়। এই কোম্পানী ইতিপূর্ব্বে ঝিলমে ছিল, তখন সকলেই অত্যন্ত ম্যালেরিয়ার জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল।

A. কোম্পানীর সকলকে ২রা আগষ্ট হইতে ৩১শে অক্টোবর পর্য্যন্ত প্রত্যহ তিন গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন করান হইত। B কোম্পানীও ঐ মাত্রায় সিনকোনা সেবন করিত। C ও D কোম্পানীর লোক আর্সেনিক সেবন করিত। উহার ফল নিম্নে লিখিত হইল।

A	কোম্পানী, কুইনাইন সেবনে	১০ জন	জ্বরাক্রান্ত হয়
B	... সিনকোনা ,,	১১ ,, ,,	,,
E	,, কোন ঔষধ খাই নাই	২৪ ,, ,,	,,
F	,,	১৮ ,, ,,	,,
G	,, ,,	২১ ,, ,,	,,
H	,, ,,	১৩ ,, ,,	,,

১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে ২য় গুরখা রাইফলের ৫০ জন সিপাই প্রত্যহ ৩ গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন করিয়াছিল, তাহাদিগের মধ্যে একজনেরও জ্বর হয় নাই। কিন্তু যাহারা কোন ঔষধ খায় নাই, তাহাদিগের মধ্যে শতকরা ৬.৫ জনের ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল।

১৮৯৭ খৃষ্টাব্দে ১৫ জন সিপাই প্রত্যহ তিন গ্রেণ করিয়া কুইনাইন সেবন করিয়াছিল। তাহাদিগের মধ্যে কাহারও ম্যালেরিয়া জর হয় নাই। কিন্তু যাহারা কোন ঔষধ সেবন করে নাই, তাহাদিগের মধ্যে শতকরা ৯.৮ জনের ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল।

মালায়র যুদ্ধের সময়ে কুইনাইনের দ্বারা কোন উপকার হয় নাই ; অথবা এত সামান্য উপকার পাওয়া গিয়াছে যে, তাহা ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। ডাক্তার হার্ব্বী বলেন—পশ্চিম আফ্রিকার ব্লুজ্যাকেট সৈন্যদলের মধ্যে যাহারা কুইনাইন সেবন করিয়াছিল, তাহাদেরও যেমন জ্বর হইয়াছিল, যাহারা কুইনাইন খায় নাই তাহাদেরও তেমনি জ্বর হইয়াছিল। ১৮৯৩ এবং ১৮৯৪ খৃষ্টাব্দের অশান্তি যুদ্ধের সময়েও কুইনাইন দ্বারা কোন উপকার পাওয়া যায় নাই।

কুইনাইনের কার্য্য সম্বন্ধে বিগত বৎসর ডাঃ চেম্বারলিন এবং ডাক্তার পেট্রিক মেনসন বহু অনুসন্ধান করিয়াছিলেন। ঐ অনুসন্ধানের ফলে ১১৬টী লোকের মত সংগৃহীত হয়। তদ্দারা ইহাই প্রতিপন্ন হইয়াছিল যে, কুইনাইনের ম্যালেরিয়া প্রতিরোধের শক্তি আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। নিম্নলিখিত অভিমত সংগৃহীত হইয়াছিল।

৪২ জন রীতিব্রত প্রত্যহ কুইনাইন সেবন করিয়াছিল, তন্মধ্যে পাঁচজনের কোন উপকার হয় নাই। ৩৭ জনের উপকার হইয়াছে।

১৬ জন রীতিমত কুইনাইন সেবন করায় একজনের কোন উপকার হয় নাই। ১৫ জনের উপকার হইয়াছে।

২ জন নবাগতকে কুইনাইন সেবন করান হয়।

২ জন নবাগতকে কুইনাইন সেবন করান হয়'না।

২ জনকে বৃষ্টি আরম্ভের পূর্ব্বেই সেবন করিতে বলা হয়।

১ জনকে অবসন্ন বোধ করিলে সেবন করিতে বলা হয়।

১ জনকে আর্সেনিক সেবন করান হয়।

উল্লিখিত এই সমস্তের মধ্যে শতকরা ৮৭'৭ জনের উপকার হইয়াছিল। অবশিষ্ট শতকরা ১২'৩ জনের কোন উপকার হয় নাই।

কুইনাইনের সহিত অপর ঔষধের তুলনা।

আর্সেনিক। এতৎসম্বন্ধীয় কোন মীমাংসা এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। ১৯১৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার রিচী ইটালীর বর্ণিওতে ৩৯ জনকে আর্সেনিক সেবন করাইয়াছিলেন। ঐ স্থানে ম্যালেরিয়ার প্রবল প্রাতুর্ভাব। ঐ সমস্ত লোকের মধ্যে ৩৬ জনকে ম্যালেরিয়ায় আক্রমণ করিতে পারে নাই। অবশিষ্ট ৩ জন সামান্য ভাবে আক্রান্ত হইয়াছিল। অপর দলে, ৩৯ জন আর্সেনিক সেবন করে নাই। তাহাদের অধিকাংশই প্রবল ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। ১৯১৯ খৃষ্টাব্দে ৬৫৭ জন আর্সেনিক সেবন করিয়াছিল। ১১৯ জনের সামান্য উপকার হইয়াছিল। অবশিষ্ট ১৩৩ জনের বিশেষ কোন উপকার দেখা যায় নাই।

যে সময়ে ডাক্তার রাফ লেজলী কাঙ্গো স্বাধীন রাজ্যের সরকারী বড় ডাক্তার ছিলেন, সেই সময় তিনি কতকগুলি লোকের ছয় সপ্তাহের মধ্যে দুই সপ্তাহ করিয়া আর্সেনিক সেবন করাইয়াছিলেন। যাহারা নিয়মিতরূপে আর্সেনিক সেবন করিয়াছিল, তাহাদিগকে ম্যালেরিয়ায় আক্রমণ করিতে পারে নাই।

ভারতবর্ষে আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায় নাই। ১৯১৬ খৃষ্টাব্দে ২৩ নম্বর পাইওনীয়ার সৈন্যদলের মধ্যে অর্দ্ধেককে আগষ্ট হইতে ডিসেম্বর মাস পর্য্যন্ত প্রত্যহ লাইকর আর্সেনিকেলিস সেবন করান হইত। উহাদিগের মধ্যে ২৮ জনের কম্প জ্বর হইয়াছিল; অপরার্দ্ধ—যাহারা আর্সেনিক সেবন করে নাই, তাহাদিগের মধ্যে ২৬ জনের ঐ কম্প জ্বর হইয়াছিল।

১৯১৭ খৃষ্টাব্দে ১৪ নম্বর শিখ পলটনের এক অংশকে ২০শে সেপ্টেম্বর হইতে ১৬ই নভেম্বর পর্য্যন্ত আর্সেনিক সেবন করান হয়। ইহাদিগের মধ্যে ৮ জনের এগুউ হইয়াছিল। অপর যাহারা আর্সেনিক সেবন করে নাই, তাহাদিগের মধ্যে ৯ জনের এগুউ হইয়াছিল।

১৯১৫ খৃষ্টাব্দে ১২ নম্বর সৈন্যের দুই দল ১৬ই আগষ্ট হইতে ৩০শে অক্টোবর পর্যন্ত প্রত্যহ আর্সেনিক সেবন করিত। ইহাদিগের মধ্যে ২৪ জনের এগুউ হইয়াছিল, অপর চারি দল সৈন্য

আর্সেনিক সেবন করে নাই, তাহাদিগের মধ্যে যথাক্রমে ২৪, ১৪, ২১, এবং ১৩ জনের জ্বর হইয়াছিল।

নার্কটিন। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে ব্রিটিশ মেডিকেল এসোসিয়েশনে সার ডবলিউ রবার্ট কর্ত্তৃক নার্কটিন, ম্যালেরিয়া প্রতিরোধক রূপে কথিত হইয়াছিল। ১৯১৪ খৃষ্টাব্দে ২ নম্বর গুরখা সৈন্যদলের মধ্যে ৫০ জন প্রত্যহ দুই গ্রেণ নারকোটিন সেবন করিয়াছিল। ইহদিগের মধ্যে শতকরা ৩ জনের ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল। কিন্তু যাহারা কুইনাইন সেবন করিয়াছিল তাহাদিগের জ্বর হয় নাই।

নারকোটিন দ্বারা ৬৬ জনের চিকিৎসা করা হয় ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করায় গড়পরতা হিসাবে আরোগ্য হইতে জন প্রতি ২ —৭ দিবস সময় এবং শতকরা ১.০৬ জনের প্রয়োগের উদ্দেশ্য বিফল হইয়াছিল।

কুইনাইনের আরোগ্যকারিণী শক্তি।

ভারতবর্ষে কার্য্যকালের শেষ তিন বৎসরে ৩৬৭ জনের চিকিৎসা বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়া রাখা হইয়াছিল। কোন নির্দ্দিষ্ট ঔষধের বিশেষ ক্রিয়া পরীক্ষা করার সম্বন্ধে আমার নিয়ম এই যে, প্রত্যেক রোগীকেই এক সপ্তাহকাল পরীক্ষাধীনে রাখিলেও যদি তাহার জ্বর না কমে, তখন তাহাকে ম্যালেরিয়া নাশক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। এই নিয়মে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে—অপর ঔষধের তুলনায় কুইনাইনে অল্প সময় মধ্যে জ্বর বন্ধ হয় এবং বিফলের সংখ্যাও অল্প হয়।

৭৮ জন রোগীকে উল্লিখিত প্রণালীতে কুইনাইন সেবন করাইয়া দেখা গিয়াছে যে, গড়পরতা হিসাবে একজনের জ্বর বন্ধ হইতে ২.১১ দিবস আবশ্যক করে। শতকরা ২.৫ জনের ঔষধ প্রয়োগের উদ্দেশ্য বিফল হয়।

নিমছাল। দুই প্রণালীতে নিমছাল প্রয়োগ করা হইয়াছিল। (১) এক ড্রাম মাত্রায় নিমছাল চূর্ণ প্রত্যহ তিনবার। (২) নিমছালের অভ্যন্তর অংশ দুই আউন্স লইয়া তাহা ছেঁচিয়া দেড় পাইণ্ট জলে ১৫ পনর মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া ডিক্‌সন প্রস্তুত করতঃ তাহা দুই আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করান হইত। কুইনাইনের পরেই এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। এই ঔষধ ২১ জনকে প্রয়োগ করায় গড়পরতা হিসাবে জ্বর বন্ধ হইতে ২—৩ দিবস সময় আবশ্যক এবং শতকরা ১৮ জনের প্রয়োগের উদ্দেশ্য বিফল হইয়াছিল।

বারবেরিস।—এতদ্বারা ২৫ জনের চিকিৎসা করায় গড়পরতা হিসাবে এক এক জনের আরোগ্য হইতে ২—৬ দিবস আবশ্যক এবং শতকরা ৫০ জনের চিকিৎসার উদ্দেশ্য বিফল হইয়াছিল।

Kreat halviva—বোম্বাই প্রদেশে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। ইহার টিংচার ৪২ জনকে সেবন করান হইয়াছিল। আরোগ্য হইতে জন প্রতি ৩.২৬ দিবস আবশ্যক হইয়াছিল। এবং শতকরা ৫০ জনের কোন উপকার হয় না।

ইন্দ্রযব—ম্যালেরিয়া জরের প্রতিরোধক বলিয়া বোম্বাই অঞ্চলে ইহার বিলক্ষণ প্রতিপত্তি আছে। কিন্তু আরোগ্যকারিণী শক্তি অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা কম। এতদ্দ্বারা ২০ জনের চিকিৎসা করা হইয়াছিল, আরোগ্য হইতে গড়পরতা ৪—৬ দিবস আবশ্যক করে এবং শতকরা ৫ জনের কোন উপকার হয় না।

কুইনাইন প্রয়োগ-প্রণালী এবং ক্রিয়া-পদ্ধতি।

অধিকাংশ স্থলেই মুখ পথে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু যে স্থলে মুখ পথে উপর্য্যুপরি কয়েক দিবস প্রয়োগ করাতেও কোন উপকার হয় নাই, সে স্থলে ২০ গ্রেণ মাত্রায় মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। ঐ প্রণালীতে প্রয়োগ করায় প্রায় সর্ব্বত্রই সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই প্রণালী উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে।

কুইনাইন ম্যালেরিয়ার রোগ-জীবাণু নষ্ট করিয়া কার্য্য করে। ডাক্তার রিচার্ডই প্রথম এই মত প্রকাশ করেন। অনেকে বলেন—প্রথমাবস্থায় দিলে সূক্ষ্ম শোণিত কণার মধ্যস্থিত অংশে কার্য্য করে, এবং বিযুক্ত বিষ নষ্ট করে। অপর পক্ষের মত এই যে রোগজীবাণুর শত্রু ফ্যাগোসাইটের উত্তেজনা উপস্থিত করে। যে কোনরূপেই কার্য্য করুক না কেন, এতদ্দ্বারা রোগজীবাণু যে নষ্ট করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

আকস্মিক শোণিতস্রাবের চিকিৎসা।

Treat of Accidental Hæmorrhage

BY

Robert P. Lyle. M. D.

—:o:—

প্রসবান্তে বা তৎপূর্ব্বে অকস্মাৎ শোণিতস্রাব আরম্ভ হইলে সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়। অনেক স্থলে ব্যস্ত সমস্ত হইয়া চিকিৎসা করায় পরিণাম শোচনীয় হইতে দেখা যায়। যে স্থলে প্রসব কার্য্য উত্তমরূপে আরম্ভ হইয়াছে—জরায়ু মুখ বেশ প্রসারিত হইয়াছে পানমুছী বিদীর্ণ হয় নাই, সে স্থলে পানমুছী ভাঙ্গিয়া দিয়া উদর প্রদেশ কষিয়া বাঁধিয়া দিলেই উপযুক্ত চিকিৎসা করা হইল। কিন্তু যে স্থলে বেদনা অতি সামান্য অথবা একেবারেই নাই, জরায়ুর মুখও যথোপযুক্ত প্রসারিত হয় নাই, সেস্থলে পানমুছী অকস্মাৎ ভাঙ্গিয়া গেলে অথবা ভাঙ্গিয়া দিলে যথোপযুক্ত চিকিৎসা হইল না। ধাত্রীবিদ্যা সংশ্লিষ্ট পাঠ্য পুস্তকাদিতে ঐরূপ করাই কর্ত্তব্য বলিয়া লিখিত আছে সত্য কিন্তু তাহার পরিণাম প্রায়ই শোচনীয় হইতে দেখা যায়। এইরূপ ঘটনায় সাধারণ আকস্মিক শোণিতস্রাব মারাত্মক শোণিত স্রাবে পরিণত হয়—তখন উদর কর্ত্তন পূর্ব্বক জরায়ুর উচ্ছেদ ব্যতীত প্রসূতির জীবন রক্ষার আর কোন উপায় থাকে না। অথচ ঐ কার্য্য

সকল স্থলে এবং সকল চিকিৎসকের সাধ্যায়ত্ব নহে। সুতরাং ঐরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা এবং প্রসূতিকে হত্যা করা একই কথা। পানমুছী ভাঙ্গিয়া দিয়া প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার আশা সম্পূর্ণ অনিশ্চিত। এই অবস্থায় প্রসূতি উত্তেজিতা থাকে সুতরাং সন্তান ঘুরাইয়া ফিরাইয়া পদদ্বয় বহির্গত করাও তত সহজ হয় না। ঐ সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন করিতে যে সময় আবশ্যক হয়, সেই সময় মধ্যে যথেষ্ট শোণিত নির্গত হওয়ায় প্রসূতি অবসন্ন হইয়া পড়ে। কিন্তু সন্তান ঘুরাইয়া ফিরাইয়া পদদ্বয় বহির্গত করিলেই যে, প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়—তাহাও নহে। অথচ এই ঘটনায় ফুল সম্পূর্ণ বিযুক্ত হইয়া যায় ও ক্রমাগত শোণিতস্রাব হইতে থাকে। সন্তান ঘুরান ফিরান সময়ে জরায়ু গ্রীবা বিদীর্ণ হওয়ায় শোণিত স্রাব আরও অধিক হইতে থাকে। অনেক স্থলে প্রসব কার্য্যে বল প্রকাশ করা হয়, ইহার ফল কেবল প্রসূতির মৃত্যু।

চিকিৎসা;—যে সময়ে পানমুছী অভগ্ন থাকে, সে সময়ে যোনিমধ্যে উত্তমরূপে প্লগ স্থাপন করাই আকস্মিক শোণিতস্রাবের উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। যোনি গহ্বর প্লগ দ্বারা সম্পূর্ণ আবদ্ধ করিয়া দিয়া উদর প্রদেশ কষিয়া বাধিয়া দিবে এবং যাহাতে যোনিদেশের প্লগ বহির্গত না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে পেরিনিয়াল ব্যাণ্ডেজ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই প্রণালীতে প্লগ প্রয়োগ করিলে যে, প্লগের সঞ্চাপে কেবল শোণিতস্রাব মাত্র বন্ধ হয় তাহা নহে, পরন্তু অতি সত্বরে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। প্লগ প্রয়োগে সুফল হইতেছে কি না, তাহা প্রসূতির নাড়ী পরীক্ষা করিলেই জানা যাইতে পারে। প্রথমে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হওয়ায় প্রসূতির মনে আতঙ্ক উপস্থিত হইয়াছিল, শোণিত স্রাবে এবং আতঙ্কে প্রসূতি অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। এক্ষণে প্লগ প্রয়োগ করার ফলে শোণিতস্রাব বন্ধ হওয়া দেখিয়া, সেই আতঙ্ক কথঞ্চিৎ দূর এবং সময় প্রাপ্ত হওয়ায় প্রসূতির অবস্থা অপেক্ষাকৃত উন্নত হওয়ায় প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার জন্য আবশ্যকীয় বল সঞ্চিত হইতে পারে।

যোনি মধ্যে প্লগ স্থাপন চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা সত্ত্বেও যে মন্দ ফল হয়, তাহা চিকিৎসা প্রণালীর দোষ নহে, যথোপযুক্ত ভাবে প্লগ স্থাপন না করাই প্রসূতির মৃত্যুর কারণ। যে কয়েক স্থলে প্লগ করার পর মৃত্যু হইয়াছে, অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, সেই সকল স্থলেই প্লগ অসম্পূর্ণ ভাবে স্থাপিত হইয়াছিল। যোনি মধ্যে আরও প্লগের স্থান সংকুলান হইত—অথচ সেই স্থান প্লগ দ্বারা পরিপূর্ণ না করিয়া কেবল শিথিল ভাবে প্লগ করা হইয়াছিল! পরন্তু এ পরিমাণ আইওডোফরম গজ দ্বারা প্লগ করা হইয়াছিল যে, কেবল মাত্র যোনির প্রাচীরদ্বয় পরস্পর বিযুক্ত থাকে মাত্র। কিন্তু কোনরূপ সঞ্চাপ পতিত হয় নাই। অথচ উত্তমরূপে সঞ্চাপ পতিত না হইলে কোনরূপ উপকার লাভের আশা করা যাইতে পারে না, অতএব এই সকল বিষয় স্মরণ রাখিয়া প্লগ স্থাপন করা উচিত।

আইডোফরম গজের প্লগ অতি উৎকৃষ্ট। আইডোফরম গজ না থাকিলে পরিস্কার বিশুদ্ধ তুলা গোল গোল করিয়া পাকাইয়া লইয়াও তাহা কোন মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক জলে নিমজ্জিত করিয়া তদ্দারাও প্লগ করা যাইতে পারে।

প্রথমে প্রসূতিকে উত্তান ভাবে শয়ান করাইয়া-যোনিপথ পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত ও ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব বহির্গত করিবে। তৎপর এক একটী পাকান প্লগ পচন নিবারক জল হইতে উঠাইয়া চিপিয়া অতিরিক্ত জল বহির্গত করিয়া দিবে। অতঃপর প্রথমে জরায়ু গ্রীবার সকল পার্শ্বে ক্রমে ক্রমে এরূপ ভাবে সঙ্কাপিত করিয়া প্লগ স্থাপন করিবে যেন জরায়ু গ্রীবা উত্তমরূপে পরিবেষ্টিত হয় অথচ গ্রীবা মুখ অনাবৃত থাকে। পরে ক্রমে ক্রমে সঙ্কাপ দিয়া আরও প্লগ স্থাপন করিয়া গ্রীবা মুখ আবৃত করিয়া দিবে। তৎপর সমস্ত যোনি গহ্বর হইতে যোনি মুখ পর্য্যন্ত সঙ্কাপিত করিয়া প্লগ স্থাপন করিবে! প্লগ যাহাতে বহির্গত হইয়া না যাইতে প্যারে এই উদ্দেশ্যে, উদর পরিবেষ্টন পূর্ব্বক কষিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিয়া দিবে। (প্রসবের আকস্মিক শোণিত স্রাবে প্লগ করার ইহাই সাধারণ নিয়ম) রটাণ্ডা হস্পিটালের একটী চিকিৎসা-বিবরণ উদাহরণ স্বরূপ উদ্ধৃত করা হইল।

২২ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। ইতিপূর্ব্বে ৭টী সন্তান হইয়াছে! এইবার সাত মাস গর্ভ। ইতিবৃত্তে অবগত হওয়া যায়—সহসা উদর মধ্যে প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ায় তৎসঙ্গে সঙ্গেই বমন আরম্ভ হইয়াছিল। প্রবল বেদনা হওয়ায় গর্ভিনীর মূর্চ্ছা হইয়াছিল! বাহ্যদেশে সামান্য শোণিত নির্গত হইয়াছে, জরায়ু এন্সিফরম উপাস্থি পর্য্যন্ত পরিবর্দ্ধিত, অত্যন্ত সটান, সঙ্কাপিত করায় গর্ভিণী অত্যন্ত বেদনা বোধ করে, সন্তান অনুভব করা যায় নাই, পানমুছী অভগ্ন রহিয়াছে, জরায়ু মুখ পয়সার অনুরূপ আয়তন বিশিষ্ট প্রশারিত। ভ্রূণের মস্তক অগ্রবর্ত্তী, গর্ভিণী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্তা, প্রতি মিনিটের ধমণী স্পন্দন ১৩৫ এবং তাহা প্রায় অননুভবনীয় বলিলেও হয়। যোনি পথে উত্তমরূপ ডুস প্রয়োগ করিয়া পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে প্লগ করা হয়। যে তুলার পুঁটলী প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহা পূর্ব্বে উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া লওয়া হইয়াছিল। উদর প্রদেশ পরিবেষ্টন করতঃ কষিয়া বাঁধিয়া দিয়া হুইস্কী ও উষ্ণপানীয় পান করান হয়। ইহার একঘণ্টা পরেই প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। এত বলে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল যে, প্লগের কিয়দংশ যোনি মুখে বহির্গত হইয়া আসিয়াছিল। এই প্লগ বহির্গত করায় পরেই একটী মৃত সন্তান প্রসূত হইয়াছিল। সন্তান বহির্গত হওয়ার অব্যবহিত পরেই ফুল এবং তৎসহ প্রায় এক সের পরিমাণ কাল রক্ত ও সংবত শোণিত চাপ বহির্গত হইয়াছিল। ইহার পরে জরায়ু উত্তমরূপে সঙ্কুচিত হওয়ায় অল্প সময় মধ্যেই প্রসূতি অব্যাহত গতিতে আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

রক্ত-আমাশয় চিকিৎসা।

বিভিন্নপ্রকার চিকিৎসা-প্রণালীর ফলাফল।

W. watkins Pitchford M. B. London.

—:*:—

[দক্ষিণ আফ্রিকার ইংরাজ সৈন্যদিগের মধ্যে ডিসেণ্ট্রী পীড়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে ডাক্তার পিচফোর্ড মহোদয় ভিন্ন ভিন্ন মতের চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করতঃ তাহার ফল সম্বন্ধে যে সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন, তদ্বিবরণ ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে প্রকাশিত হইয়াছে। এতদ্দেশেও উক্ত পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব; বিশেষতঃ অধুনা এমিটীন ইঞ্জেকসনের যুগে সাধারণ চিকিৎসার ফলাফল জ্ঞাত হওয়া অপ্রয়োজনীয় নহে। সুতরাং উক্ত সিদ্ধান্তের ফলাফল পাঠক মহোদয়দিগের উপকার হইবে মনে করিয়া এস্থলে তাহা সংগৃহীত হইল]।

লাবণিক বিরেচক।—পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হইলে—পীড়ার কয়েক দিবস ভোগ করার পর সাধারণতঃ রোগী যেমন চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়, এ হস্পিট্যালেও তদ্রূপ অবস্থায় রোগী আসিত। দূর দুরান্তর হইতে কয়েক দিবস পীড়া ভোগ করিয়া তবে চিকিৎসালয়ে উপস্থিত হইত। এই অবস্থায় লাবণিক ঔষধ—সোডিয়ম বা ম্যাগনেসিয়াম সালফেট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল হইতে দেখা যায় নাই। সম্ভবতঃ উক্ত ঔষধ পীড়ার প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু তথায় পীড়ার প্রথম অবস্থায় কাহারো ঐ ঔষধ প্রয়োগ করার সুবিধা হয় নাই। কয়েক দিবস ভোগ করার পর, পীড়া প্রবল হইলে বোধ হয় উক্ত ঔষধ দ্বারা বিশেষ কোন উপকার হয় না।

ইপিকাকুয়ানা।—ইপিককুয়ানা ডিসেণ্ট্রি পীড়ার বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। ইপিকাকুয়ানা চূর্ণ, ডোভারস পাউডার বা ইপিকাকুয়ান সাইনএমিটিন প্রয়োগ করা হইয়াছে, কিন্তু আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় নাই। সম্ভবতঃ পূর্ব্বোক্ত কারণেই কোন উপকার হয় নাই! পীড়ার প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা উপকার হয়। কিন্তু অধিক দিনের পীড়ায় কোন উপকার হয় না।

মনসোনিয়া ওভেটা।—একটী আফ্রিকার উদ্ভিজ্জ ঔষধ। ইহার টিংচার ডিসেণ্ট্রির অমোঘ ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। Monsonia ovata সম্বন্ধে ডাক্তার John Maderley মহোদয়ের খুব বিশ্বাস, কিন্তু এই লেখক কোন উপকার পান নাই। বরং বমন এবং বিবমিষা উপস্থিত হওয়ায় অপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

পারক্লোরাইড মার্কারি সহ বিসমথ ও অহিফেন প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলেই এরূপ মিশ্রণে উপকার পাওয়া গিয়াছে! ইহাদের উপকারীতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

বিসমথ, ক্লোরডাইন ও আইজল।—ডাক্তর G. R. K. crossland মহোদয় প্রথম আইজল পাঁচ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন। তিনিও ঐ স্থানের সিভিল মেডিকেল অফিসার! বাস্তবিকই এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে লক্ষণসমূহ সত্বর উপশম হয়। অনেক রোগীকে অপর ঔষধে কোন উপকার না পাইয়া, পরিশেষে আইজল প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে দিয়াছে। আইজল সহ বিসমথ এবং ক্লোরডাইন মিশ্রিত করায় অধিকতর সুফল হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

Re

আইজল	...	৩ মিনিম।
বিসমথ সবনাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টিং ক্লোরফরম এট মর্ফাইন কোঃ	...	৮ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া সমষ্টিতে	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে ২, ৪, বা ৮ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। এই মিশ্র দেওয়াতে অনেক রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

পথ্য।—রক্তআমাশা রোগীর পক্ষে দুগ্ধ উত্তম পথ্য নহে। এ কথা অনেক চিকিৎসকেই বলিয়া থাকেন। আমাশা পীড়ার প্রাদুর্ভাব সময়ে অনেক স্থলে তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। দুগ্ধ পথ্যে লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়। পরন্তু অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে রক্ত আমাশয় পীড়ায় দুগ্ধ পথ্য দেওয়ায় দুগ্ধ জীর্ণ হয় নাই—সরলান্ত্রের শেষ অংশ পর্য্যন্ত পিত্তরঞ্জিত ছানার দানা দেখা গিয়াছে। এই জন্য আমি পথ্যার্থ এলোম হোয়ে, ছানার জল, ঘোল, বার্লিওয়াটার প্রভৃতি তরল পথ্যই উপযোগী মনে করি এবং আমার সমস্ত রোগীকেই এই সকল প্রয়োগ করিয়া কোন উত্তেজনা বা অপকার হইতে দেখি নাই।

সরলান্ত্রে এনিমা দেওয়ার বিপদ।—সরলান্ত্রে এনিমা দ্বারা পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করার অনুমোদন দেখা যায়। কিন্তু এতদ্দারা উদরে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। অহিফেন প্রয়োগ করিলেও শীঘ্র তাহার উপশম হয় না। অনুমৃত পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে, এই রোগে সিকম, কোলন এবং রেক্টম এত কোমল হয় যে, সহজেই তাহা ছিন্ন ভিন্ন হইতে পারে। এই সমস্ত স্থানেই যে ক্ষত থাকে, তাহা সহজেই ছিদ্রে পরিণত হইতে পারে। সুতরাং এনিমা দেওয়ায় বিপদাশঙ্কার অধিক সম্ভাবনা।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জে, ব্রাউন মহোদয় বলেন—"ডাক্তার পিচফোর্ডের উক্তির সত্যতা পরীক্ষার্থ একটী রক্ত-আমাশয়গ্রস্ত রোগীকে আইজল প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ে রোগীর রক্ত, আম, সজুজবর্ণ পিত্ত মিশ্রিত বুদ বুদ সম্মিলিত যথেষ্ট বাহ্যে হইত। প্রত্যহ ১০।১২ বার মল ত্যাগ করিত। পেটে অত্যন্ত কামড়ানী ছিল। অপর কোন ঔষধে উপকার না পাইয়া ডাক্তার পিচফোর্ডের লিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ

করা হয়! এক দিবস ঔষধ সেবনে কোন উপকার না হওয়ায় পরিশেষে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা-পত্রানুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

পলভ ইপিকাক	...	১ গ্রেণ।
মর্ফিয়া	...	⅙ গ্রেণ।
বিসমথ সব নাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।
পলভ একাসিয়া	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। প্রত্যেক পুরিয়া প্রতিবার দাস্তের পর সেব্য। এতদসহ উদরোপরি পুলটিশ দেওয়ায় এক দিবস মধ্যেই অনেক উপশম হইয়া আইসে! সুতরাং আইজল যে, সর্ব্বত্রই উপকারী, তাহা আমরা স্বীকার করিতে পারিলাম না! পরন্তু ডাক্তার পিচফোর্ড মহাশয় আইজল সহ বিশমথ এবং ক্লোরডাইন দিতে বলেন। এই শেষোক্ত ঔষধদ্বয় দ্বারাই স্থল বিশেষে আমাশয় পীড়ার লক্ষণের উপশম হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য তাঁহার উল্লিখিত উপকার যে এই ঔষধদ্বয়ের ফল নহে, তাহাই বা কিরূপে বলা যায়? তবে আইজল সম্বন্ধে আরও পরীক্ষা প্রার্থনীয় তাহার কোন সন্দেহ নাই!"

ডাঃ ব্রাউন্টন মহোদয়ের উপরিউক্ত সিদ্ধান্ত সম্বন্ধে আমি একমত হইতে পারি না। আমার চিকিৎসাধীনস্থ রোগী সমূহের মধ্যে, যে সকল রোগী আইজল দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল, উহাদের সকলেরই পীড়ার প্রথমাবস্থায় ব্যতীত এতদ্দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায় নাই। পক্ষান্তরে একদিনেই কোন ঔষধের উপকারীতা সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করাও আমি সমীচিন বিবেচনা করিনা। পক্ষান্তরে একই ঔষধ যে সকল অবস্থাপন্ন রোগীতে সমভাগে ফল প্রদর্শনে সক্ষম হইবে, ইহাও ধারণা করা সঙ্গত নহে। মোটের উপর অধিকাংশ স্থলেই আইজল দ্বারা উপকার পাওয়া যাইতে পারে। বহুস্থলে ইহা আমি প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

এক্ল্যাম্সিয়া—Eclampsia.

লেখক ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ মৈত্র, এস্, এ, এস্।

—:০:—

রোগীর নাম—উমেশ, বয়ঃক্রম অনুমান ৩৬ বৎসর, জাতি—হিন্দু—নমশূদ্র, গত ডিসেম্বর মাসে অত্রস্থ (স্বরূপগঞ্জ) টোল আফিসের পাহারার কার্য্যে নিযুক্ত হয়।

পূর্ব্বাবস্থা। রোগী যখন কার্য্যে নিযুক্ত হইয়াছিল, তখন বা তৎপূর্ব্বেও কখন তাহার এরূপ

ব্যাধি উপস্থিত হয় নাই; তাহার মাতা পিতা প্রভৃতিরও এরূপ ব্যাধি ছিল না। রোগী যৌবনাবস্থার প্রারম্ভ হইতেই গুলি খাইতে আরম্ভ করে; এক্ষণে যদিও ঐ অভ্যাস ত্যাগ করিয়া অহিফেন সেবন আরম্ভ করিয়াছে, তথাপি কখন কখন সুবিধা পাইলে ঐ লোভ সম্বরণ করিতে পারে নাই। ইহার সহিত গঞ্জিকার ধূমপান অভ্যাস ছিল। এই সমুদয় কারণে রোগীকে দেখিতে তাদৃশ স্ফূর্ত্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয় না। এই প্রকার কদভ্যাসকারী ব্যক্তিরা সচরাচর যেরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এই রোগীও অবিকল তদ্রূপই হইয়াছিল। ফলতঃ এরূপ অবস্থা স্বত্বেও কোন প্রকার ব্যাধি উপভোগ করিতেছিল না। অনন্তর গত বর্ষের মার্চ্চ মাসের এক দিবস বৈকালে রোগী হঠাৎ এই রোগাক্রান্ত হইয়া পশ্চাল্লিখিত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়, যথা,—মুখ, গ্রীবা ও হস্ত পদাদির আক্ষেপ, মুখে ফেনোদ্গম এবং আক্ষেপক কষ্টপ্রদ শ্বাস প্রশ্বাস। এই সমুদয় লক্ষণ, অবিকল "লি হটমলের" ন্যায় অনুভূত হইয়াছিল, কেবল "এপিলেপ্‌টিক অরা", ভূমে পতন এবং গোঁ গোঁ শব্দ সংঘটিত হয় নাই। এইরূপে রোগাক্রান্ত হইয়া ৭।৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত অজ্ঞানাবস্থায় অবস্থান করিয়াছিল। তৎপর দিবস উঠিয়া স্বকার্য্যে গমন করে এবং জিজ্ঞাসিত হইলে, কি প্রকারে ব্যাধির ঘটনা হইয়াছিল তাহা কিছুই বর্ণন করিতে পারে না। তৎপর দেড়মাস কাল নির্ব্বিঘ্নে কর্ম্ম করার পর, কোন কারণ বশতঃ রোগী এস্থান হইতে পলায়ন করিয়া তাহার নিজ বাটীতে আইসে। এখানে আইসার কতিপয় দিবস পর, মে মাসের প্রথমেই পূর্ব্বোল্লিখিত আবেশ অপেক্ষাও অধিকতর প্রচণ্ড আবেশের সহিত রোগাক্রান্ত হয় এবং দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত অজ্ঞানাবস্থায় থাকে ও তৎপরে সাতিশয় দৌর্ব্বল্য অনুভব করে। এই আক্রমণের পর জুন মাসে যে রোগাবেশ উপস্থিত হয়, তাহাতে স্থানীয় ডিস্পেন্সারি হইতে কোন ঔষধ আনাইয়া সেবন করে। তৎপর জুলাই মাসের মধ্যে দুইবার রোগাবেশ সংঘটীত হয়। আগষ্ট মাসের মধ্যে পাঁচ বার রোগাবেশ উপস্থিত। এই সময় জনৈক কবিরাজ আপস্মার রোগ স্থির করিয়া কয়েকটি বটিকা ও মস্তকে মর্দ্দনার্থ একটী তৈল দেন। উল্লিখিত প্রকারে রোগাবেশের মধ্যবর্ত্তীকাল ক্রমশঃ এরূপ হ্রাস হইয়া আসিল যে সেপ্টেম্বরের প্রথম হইতেই প্রত্যহ একবার এবং পরিশেষে এমন কি প্রত্যেক ঘণ্টায় আবেশ সংঘটিত হইতে লাগিল এবং ব্যাধির স্বভাবও কিছু পরিবর্ত্তিত হইয়া গেল। মুহুর্মুহুঃ রোগাক্রমণ হওয়ার তিন দিবস পূর্ব্বে রজনীতে একবার প্রচণ্ড আবেশ সংঘটিত হইয়াছিল। আহারান্তে শয়নের অব্যবহিত পূর্ব্বে রোগাবেশ উপস্থিত হইয়া পূর্ব্বোক্ত লক্ষণ নিচয় প্রচণ্ড ভাবে লক্ষিত হয়; মুখে ফেনোদ্গম, গল মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ, শ্বাস প্রাশ্বাসিক পেশীর আক্ষেপ বশতঃ শ্বাস প্রশ্বাস অতি কষ্টকর এবং হস্ত পদাদির অতি প্রচণ্ড আক্ষেপ ও মৃত্তিকার সহিত পুনঃ পুনঃ পদঘৃষ্ট হওয়ায় দক্ষিণ পদের কনিষ্ঠাঙ্গুলী ও আরও কয়েক স্থানের চর্ম্ম উঠিয়া যয়ে। (পর দিবস প্রাতে ইহা দৃষ্ট হয়)। চক্ষু নিমিলিত। এই সমুদয় লক্ষণ অন্যূন পাঁচ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিয়া তিরোহিত হদ। এই রাত্রিতে আর রোগাবেশ উপস্থিত হয় নাই। এই সময় হইতেই রোগীর বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে লাগিল।

বর্ত্তমান লক্ষণ। ঔষধ ব্যবহারের কয়েক দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগাবেশকালীন

লক্ষণ সকল পশ্চাল্লিখিত প্রকার দৃষ্ট হইয়াছিল। জিহ্বার কাঠিন্য—এইরূপ হইলেই রোগী বুঝিতে পারিত, এক্ষণে রোগাবেশ উপস্থিত হইবে কিন্তু জিহ্বার এই প্রকার অবস্থা হেতু কথা কহিতে অসমর্থ হইত, সুতরাং এক্ষণে কাহাকেও "রোগাবেশ উপস্থিত হইয়াছে" বলিতে পারিত না। ওষ্ঠাধর ও নাসিকা দক্ষিণদিকে কুঞ্চিত, মুখ হইতে লালাস্রাব, গ্রীবা, স্কন্ধ ও ঊর্দ্ধ শাখাদ্বয় আক্ষিপ্ত, চক্ষু মুদ্রিত এবং এক প্রকার শব্দ, এই শব্দ গো গো শব্দের ন্যায় নহে। কপাল হইতে নিরন্তর ঘর্ম্মস্রাব, এমন কি অতি প্রত্যূষেও রোগীর মস্তক হইতে ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে দেখা গিয়াছে। নাড়ী স্বাভাবিক; জিহ্বা রক্ত বিহীন ও স্থূল, এই হেতু তাহার বাক্যের এতদূর জড়তা ঘটিয়াছিল যে, সে কোন কথা কহিলে, তাহা সুন্দররূপে বুঝা যাইত না। রোগাবেশকালে রোগীর জ্ঞান লোপ হইত না। যেহেতু তৎকালে কথা বলিতে অসমর্থ হইলেও তাহার সাহায্যার্থ হস্ত দ্বারা ইঙ্গিত করিয়া নিকটবর্ত্তী লোককে আহ্বান করিত। এই সমুদয় লক্ষণ পুনঃপুনঃ সংঘটিত হওয়ায় রোগী যারপর নাই যন্ত্রণা ভোগ করিতে লাগিল, এমন কি তাহার নিরাপদে আহার করা পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়া উঠিল। কোন দিন বা অর্দ্ধ ভোজন সময়েই রোগাবেশ উপস্থিত হইত, সুতরাং এক দিনও পূর্ণাহার সম্পন্ন হইত না। ফলতঃ এই সকল কারণে, বিশেষতঃ দরিদ্রতা বশতঃ উপযুক্তরূপ চিকিৎসা করাইতে অসমর্থ হেতু রোগীর জীবন রক্ষার বিষয় তাহাদিগের অন্তঃকরণ হইতে একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছিল।

চিকিৎসা। এই রোগের চিকিৎসার বিষয় প্রকাশ করিবার পূর্ব্বে এস্থলে বলা আবশ্যক যে, কোন প্রয়োজনবশতঃ আমি পূর্ব্ব হইতেই এস্থলে উপস্থিত ছিলাম এবং উহার বাটীর অতি নিকটেই আমার অবস্থান হেতু ব্যাধির গতিও সুন্দররূপ জানিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। রোগী পূর্ব্ব হইতেই আমাকে বিলক্ষণ রূপ জানিত, এক্ষণে আমি তাহার নিকটেই আছি, বিশেষতঃ আমা দ্বারা রোগ প্রতিকার অবশ্যম্ভাবী; আমার উপর বিশ্বাস তাহার অন্তঃকরণে দৃঢ় বদ্ধ হওয়ায়, ঔষধ প্রয়োগ করিবার জন্য আমাকে পুনঃপুনঃ অনুরোধ করে এবং পূর্ব্ব বৃত্তান্ত আনুপূর্ব্বিক বর্ণনা করে। এইরূপে তাহাদিগের কর্ত্তৃক অনুরুদ্ধ হইয়া, বিশেষতঃ কার্ব্বজোটেট অব য়্যামোনিয়া এবম্প্রকার পর্য্যায় নিবারণে সক্ষম কি না, তৎপরীক্ষার্থ মনোমধ্যে কৌতূহল উপস্থিত হইলে প্রথমতঃ তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার করণাভিপ্রায়ে ১৫ই সেপ্টেম্বর প্রাতে এক ছটাক ক্যাষ্টর অইল সেবন করিবার পরামর্শ দেওয়া গেল। ইহাতে তিনবার বিরেচন হইল বটে, কিন্তু সুন্দররূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হইল না। যাহা হউক, পর দিবস ১৬ই সেপ্টেম্বর নিম্নলিখিত প্রিস্ক্রিপশন প্রদান করিলাম।

Re.

কার্ব্বজোটেট অব য়্যামোনিয়া ... ৪ গ্রেণ।

(ইহার অপর নাম পিক্রেট এমোনিয়া)

একষ্ট্রাঃ বেলাডোনা ... ৪ গ্রেণ

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ১৬টা বটিকা প্রস্তুত করিবে, মাত্রা এক বটিকা। প্রত্যহ তিনবারে তিনটী সেবন করিতে হইবে।

পথ্য। — এই রোগীর সাংসারিক অবস্থা নিতান্ত মন্দ প্রযুক্ত পথ্যের কোন সুবন্দোবস্ত করিতে পারে নাই। তাহাদের নিত্য খাদ্য—নূতন আশু তণ্ডুলের অন্ন, ডাইল অথবা শাক, এবং কোন দিবস মৎস্য, এইরূপ কোন একটা ব্যঞ্জনের সহিত আহার করিত। ফলতঃ যেরূপই হউক, নিয়মিত সময়ে আহার করিতে উপদেশ এবং খেসারী ডাইল, মুড়ী ও গঞ্জিকার ধুম পান একেবারেই নিষেধ করা হইল। যতদূর সম্ভব অহিফনের মাত্রা কমাইয়া দিতে, এমন কি একেবারে পরিত্যাগ করিতে বলা হইল।

ঔষধ সেবনের ফল। ১৬ই ও ১৭ই ঔষধের কোনই ফল দৃষ্ট হইল না।

১৮ই সেপ্টেম্বর। আবেশের মধ্যবর্ত্তী কাল সুদীর্ঘ হইয়া আসিল।

১৯শে।—আবেশের মধ্যবর্ত্তী কাল পূর্ব্ব দিবসের ন্যায়। রাত্রিতে আদৌ রোগাবেশ উপস্থিত হয় নাই।

২০শে।—দিবসে কেবল মাত্র চারি বার রোগাবেশ উপস্থিত হয়। রাত্রিতে হয় নাই।

২১শে।—ঔষধ নিঃশেষ হওয়ায় পুনরায় প্রস্তুত করাইয়া লয়। এই দিবস কেবল মাত্র দুইবার আক্ষেপ হয়।

২২শে।—অতি সামান্যরূপ দুইবার আবেশ হয়।

২৩শে।—দিবসে দুইবার (পূর্ব্ববৎ সামান্য)। চিড়া ও মুড়ীর ফলাহার করে।

২৪শে।—বেলা দশ ঘটিকার সময় একবার মাত্র আবেশ হয়। আহার বেলা তিনটার সময়।

২৫শে।—প্রাতে একবার ও বেলা দশটার সময় একবার আক্ষেপ হয়।

২৬শে।—ঔষধ পুনঃ প্রস্তুত করাইয়া লয়। বেলা দশটার সময় অতি সামান্য রূপ একবার আবেশ হয়।

২৭শে।—পূর্ব্ব দিবসের ন্যায় একবার আক্ষেপ হয়।

২৮শে।—এই দিবস হইতে আদৌ রোগাবেশ সংঘটিত হয় নাই। অদ্যাবধি রোগী ভাল আছে।

মন্তব্য। এই রোগীর চিকিৎসায় তিনটি প্রশ্ন উত্থাপিত হইতে পারে। এই তিনের প্রথমটী এই যে, ইহা এক্লাম্পসিয়া, কি প্রকৃত এপিলেপ্সী? এবং দ্বিতীয়টী এই যে, ইহা কার্ব্বোজোটেট অব য়্যামোনিয়া দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে কি, বেলাডোনা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে? এবং তৃতীয় প্রশ্ন এই যে, এই আরোগ্য ফল স্থায়ী, কি অস্থায়ী?

প্রথম প্রশ্ন সম্বন্ধে ইহা নিঃসংশয়িত রূপে অবধারণ করা যাইতে পারে যে, ইহা প্রকৃত এপিলেপ্সী নহে, এক্লাম্পসিয়া (Convulsion fit like epilepsy.)। যে হেতু ইহাতে "এপিলেপটিক" অরা অথবা ফলিং সিকনেসের ন্যায় আত্মবোধ রহিত হওয়া, হঠাৎ ভূমে পতন সংঘটিত হইত না, বরং রোগাবেশ কালে নিকটস্থ লোকদিগকে তাহার সাহায্যার্থ আহ্বান করিত; বিশেষতঃ দণ্ডায়মানবস্থায় রোগাবেশ সংঘটিত হইলে, রোগী জ্ঞান পূর্ব্বক উপবেশন করিয়া ঐ সময় ক্ষেপণ করিত, এরূপ দৃষ্ট হইয়াছে। চক্ষুরুন্মিলিত এবং অক্ষিগোলক ঘূর্ণায়মান

হইত না। এই সকল কারণে ইহা সুন্দররূপ প্রতিপাদিত হইতেছে যে, এই রোগে প্রকৃত এপিলেপ্সী নহে।

দ্বিতীয় প্রশ্ন সম্বন্ধে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে, সম্ভবতঃ ইহা বেলোডোনা দ্বারাই আরোগ্য হইয়া থাকিবে; যেহেতু বেলাডোনা বিবিধ আক্ষেপজনক রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এবং অনেকস্থলে উপকারও প্রাপ্ত হওয়া যায়। কার্ব্বজোটেট অব য়্যামোনিয়া দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে, অথবা ইহার এরূপ কোন ক্ষমতা আছে, যদ্দারা এবম্বিধ আক্ষেপ নির্ব্বারণ করিয়া থাকে, তাহা চিকিৎসক সমাজের বিবেচ্য ও পরীক্ষণীয়; বস্তুতঃ ইহা স্নায়বিক বল বিধান করিয়া উপকার করিয়াছে, ইহা সম্ভব বলিয়া বোধ হয়; এবং বেলাডোনা স্রুহকারী স্বরূপ থাকিয়া আক্ষেপ নিবারণ করিয়াছে।

তৃতীয় প্রশ্ন সম্বন্ধে এক্ষণে কিছু বলা যাইতে পারে না, ইহা যে পরীক্ষা সাপেক্ষ তাহা নিশ্চিত। তবে ইহা বলা যাইতে পারে, রোগী যদি গঞ্জিকার ধূমপান পরিত্যাগ এবং অহি-ফেনের মাত্রা হ্রাস করিয়া পরিশেষে একেবারে পরিত্যাগ করিতে পারে, তাহা হইলে ব্যাধি পুনরাক্রমণ না করিতেও পারে।

ঔষধ সেবনের ফলে দৃষ্ট হইয়াছে যে, অষ্টাহ ঔষধ সেবনের পর রোগাবেশ হ্রাস হইয়া, ২৪শে তারিখে কেবলমাত্র একবার আবেশ সংঘটিত হইয়াছিল, কিন্তু তৎপর দিবস অর্থাৎ ২৫শে তারিখে পুনরায় বৃদ্ধি হইয়া দুইবার আবেশ হয়। এতদ্দারা ইহা সুন্দররূপ প্রতিপন্ন হইতেছে যে, ২৫শে তারিখে চিড়া মুড়ির ফলাহার ও ২৪শে তারিখে অনিময়ে (বেলা তিনটার) আহার হইয়াছিল, রোগীর পথ্যের এই গোলযোগই এই বৃদ্ধির হেতু সন্দেহ নাই।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

জরায়বীয় রক্তস্রাবে পিটুইট্রিনের উপকারিতা।

লেঃ—ডাক্তার শ্রীজিতেন্দ্রনাথ চৌধুরী এল, সি, এম, এস

রোগী স্ত্রীলোক। আমার আত্মীয়। বয়ক্রম ২৬ বৎসর। ১৪ই আগষ্ট প্রাতেঃ রোগী দেখিতে উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—অদ্য ৪ দিন হইল চতুর্থ মাসে ১টী গর্ভস্রাব হইয়াছে এবং এই কয়দিন রোগী ভাল ছিল, স্নান পর্থ্য ইত্যাদি সমস্ত চলিয়াছিল। গত রাত্রে জ্বর এবং তাহার সহিত অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতেছে।

বর্ত্তমান অবস্থা—জ্বর ১০৫ ডিক্রী। জ্বর শীত করিয়া কম্প দিয়া আইসে।

উপস্থিত রোগী মাথার যন্ত্রণায় অত্যন্ত চিৎকার করিতেছে, জল পিপাসা আছে, নাড়ী অত্যন্ত পুষ্ট, জিহ্বা শ্বেত বর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত, অদ্য ৩ দিন দাস্ত হয় নাই এবং অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতেছে ইত্যাদি অবস্থা দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

হাইড্রার্জ সাব ক্লোর ... ৫ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব ... ১০ গ্রেণ।

একত্র একটী পাউডার। রাত্রে ৯ টার সময় গালে জল দিয়া সেবন করিতে বলিলাম।

Re.

লাইকর এমন্ এসিটেট ... ১২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট ... ১ ড্রাম।
— ক্লোরোফরম ... ½ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিঃ ... ২ ড্রাম।
টিং—নক্সভমিকা ... ½ ড্রাম।
টিং—বেলেডোনা ... ½ ড্রাম।
একোয়া এনিসাই এড্ ... ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১৫ই আগষ্ট প্রাতেঃ যাইয়া শুনিলাম দুইবার দাস্ত হইয়াছে। জ্বর সমভাবে আছে। রাত্রে ২।১ টা ভুল বকিয়াছিল, মাথার যন্ত্রণা একটু কম, জল পিপাসা সমভাবে আছে, রক্তস্রাব কিছু মাত্র কম হয় নাই। দেখিলাম ১ খানি কাপড় রক্তে ভিজিয়া গিয়াছে। রক্তস্রাব দেখিলে ভয় হয়। উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী এবং প্রত্যহই কম্প দিয়া জ্বর আসে। পথ্য জল সাগু বেদানা ইত্যাদি দিতে বলিলাম এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম ... ½ ড্রাম।
টীং হেমেমেলিস ... ১½ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিক্ঃ ... ২ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস্ ... ১৫ মিনিম।
ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ... ৩০ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফার এড ... ৪ আউন্স।

একত্র ৫ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

Re.

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট ট্যাবলেট ৫ গ্রেণের ২টী।

রাত্রে ৯ টার সময় ৪ আউন্স জল দিয়া গুলিয়া সেবন করিতে বলিলাম

১৬ই আগষ্ট প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—অবস্থা সমভাবে আছে। উত্তাপ ১০৪ ডিক্রী, পিপাসা একটু কম এবং মাথার যন্ত্রণা নাই বলিল। রাত্রে ১ বার দাস্ত হইয়াছে। রক্তস্রাব কিছুমাত্র কমে নাই। ৩।৪ খানি নেকড়া রক্তে ভিজিয়া গিয়াছে। রোগিণীর স্বামী রক্তস্রাব দেখিয়া ভীত হইয়া পড়িয়াছিলেন। ১টী ব্যাণ্ডেজ দিয়া পেটটী বেশ করিয়া বাঁধিয়া দিলাম। ১৫ই আগষ্ট যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, উক্ত ব্যবস্থা মত ৫ দাগ ঔষধ প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

এবং—

Re.

আর্গটিন সাইট্রেট $\frac{1}{১০০}$ গ্রেণ ১টি টেবলেট।

১৫ মিনিম জলে গুলিয়া হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

১৭ই আগষ্ট প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, তবে জ্বর অন্য দিনের মত কম্প দিয়া আসে নাই। দাস্ত ১ বার হইয়াছিল। রক্তস্রাব একভাবে আছে, কম বলিয়া বোধ হয় না। অদ্য রক্তস্রাবের জন্য বড়ই চিন্তিত হইয়া পড়িলাম, এবং কি ব্যবস্থা করিব ভাবিতে লাগিলাম। রোগিণীকে বিছানা হইতে উঠিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। বাহ্যে প্রস্রাব ইত্যাদি সমস্ত শুইয়া করিতে বলিলাম। উঠিলে বেশী রক্তস্রাব হয়। রাত্রে একটু বেশী জ্বরবোধ হইয়াছিল। শুনিলাম রাত্রে ২।১টী ভুল বলিয়াছিল। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১২ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১ ড্রাম।
টীং হেমেমেলিস	...	১ $\frac{১}{২}$ ড্রাম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	১৫ মিনিম।
টীং বেলেডনা	...	১২ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২ ড্রাম।
ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	৩০ গ্রেণ।
একোয়া এড	...	৫ আউন্স।

একত্র ৫ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

Re.

পিটুইট্রিণ এম্পুল ১ c. c. ১টী।

হাইপোডারমিক ইঞ্জেকসন দিলাম।

পথ্যার্থ হর্লিক্স মল্টেট মিল্ক ব্যবস্থা করিলাম।

১৮ই আগষ্ট প্রাতেঃ—জ্বর ১০২ ডিগ্রী এবং ইঞ্জেকসন দিবার পর একবার অনেকটা পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়াছিল। তাহার সহিত ২।৩ টী রক্তের ক্লট নির্গত হইয়াছিল। ইহাকে

পর হইতে রক্তস্রাব খুব কম। অদ্য রোগী অন্য দিন অপেক্ষা অনেক ভাল। রোগী বলিল যে, স্রাব প্রায় দশ আনা কমিয়া গিয়াছে। অদ্য আর ১টী পিটুইট্রিন এম্পুল c. c. ইঞ্জেকসন দিলাম এবং নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	১০ মিনিম।
লাইঃ আর্সেনিকেলিস	...	৬ মিনিম।
সিরাপ লিমন্	...	১ ড্রাম।
একোয়া		এড ৩ আউন্স।

একত্র তিন মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৯শে আগষ্ট প্রাতেঃ জ্বর ১০২, রক্তস্রাব অতি কম। রোগী বলিল—আমি অদ্য অনেকটা ভাল বোধ করিতেছি। অদ্য সাগুর সহিত সামান্য একটু দুগ্ধ দিতে বলিলাম। অদ্য পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থা মত ঔষধ ৩ মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২০শে আগষ্ট প্রাতেঃ জ্বর ১০২, নেকড়াতে সামান্য একটু একটু রক্ত লাগিয়াছে। অদ্য একটু কাশী হইয়াছে। বক্ষ পরীক্ষা করিয়া ২।১ টী রালস্ ভিন্ন বিশেষ কিছু পাইলাম না অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১২ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	১০ মিনিম।
টীং একোনাইট	..	৪ মিনিম।
টীং সিলি	...	½ ড্রাম।
ভাইনম ইপেকা	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২১শে আগষ্ট প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—রক্তস্রাব নাই, নেকড়াতে একটু সাদা মত দাগ লাগিয়াছিল। জ্বর ১০১ ডিগ্রী। অদ্য রোগী অনেক ভাল। কিন্তু জ্বরটী একদম ছাড়িতেছেনা। অদ্য রোগীকে এক বলকা গরম দুগ্ধ খাইতে বলিলাম এবং পূর্ব্বদিনের যে ঔষধ দিয়াছিলাম, উক্ত মিকশ্চার হইতে টিং একোনাইট বাদ দিয়া চারদাগ ঔষধ প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২২শে আগষ্ট প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—জ্বর ১০১ ডিগ্রী। অদ্য কোন বিশেষ উপসর্গ

নাই। রাত্রে ১ বার দাস্ত হইয়াছিল। রোগিণী অত্যন্ত ক্ষুধা অনুভব করিতে লাগিল, অদ্য গরম দুগ্ধ এবং মৎসের যুস ও সাগু ও নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর		৯ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম		½ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৯ মিনিম।
ভাইনাম ইপেকা	..	১২ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া		এড ৩ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২৩শে আগষ্ট প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—জ্বর বিমিসন হইয়াছে, উত্তাপ ৯৮° ডিগ্রী, অন্য কোন উপসর্গ নাই। রক্তস্রাব নাই, নেকড়াতে সামান্য সাদা সাদা একটু দাগ লাগিয়াছে।

অদ্য নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	২০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	২০ মিনিম।
টীং কলম্বা		১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স।

একত্রে ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেব্য। ২ দিন এই ঔষধ সেবন করিয়া রোগী বেশ ভাল ছিল। জ্বর কিম্বা অন্য কোন উপসর্গ নাই। ২৫শে প্রাতেঃ রোগীকে সুজির রুটি, গরম দুগ্ধ ও মৎসের ঝোল ব্যবস্থা করিলাম। ২।৩ দিন এই পথ্য করিয়া রোগী অন্ন পথ্য করিয়া বেশ ভাল আছে। পরে রোগীর একশিশি পেপ্টোফার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগী বেশ সুস্থ আছে।

পিটুইট্রিনের উপকারিতা সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া অত্র পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব। প্রবল জ্বরের উপর কুইনাইন দেওয়ার কারণ—জরায়ু মধ্যে রক্তের ক্লট ইত্যাদি থাকিয়া পচন ক্রিয়া জনিত জ্বর হইতেছে অনুমান করিয়া প্রথম হইতেই কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল। বলা বাহুল্য এতদ্দ্বারা উপকার হইয়াছিল।

ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

—:o:—

স্বল্পবিরাম জ্বরে—স্যালাইন ইঞ্জেকসন।

Injection of Normal Saline Solution in Remittent Fever.

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস।



রোগীর বয়ঃক্রম ৩০।৩২ বৎসর। হিন্দু, ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানের অধিবাসী। সর্ব্বদা ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে বাস করিলেও, গত এক বৎসর ইহার স্বাস্থ্য বেশ ভাল ছিল।

গত ১৯২০ সালের ১২ই নবেম্বর রোগী জ্বরাক্রান্ত হয় এবং ১৮ই তারিখ পর্য্যন্ত জ্বরভোগ করতঃ ১৯শে তারিখে চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করে। নিম্নলিখিত অবস্থার সহিত রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। যথা ;—

উত্তাপ ১০৩·৮ ডিক্রী, প্রাতঃকালে উত্তাপ সামান্য পরিমাণে হ্রাস ব্যতীত সর্ব্বক্ষণই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, প্রতি মিনিটে নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা ১১০, শ্বাসপ্রশ্বাস সংখ্যা প্রতি মিনিটে ২৪ বার। চক্ষু রক্ত বর্ণ, জিহ্বা পুরু ময়লাবৃত, সর্ব্ব শরীরে বেদনা, লিভারের উপর অত্যন্ত বেদনা, সর্ব্বদা বমন ও বমনোদ্বেগ, শিরঃপীড়া, চর্ম্ম অত্যন্ত শুষ্ক ও উত্তপ্ত। কয়েক দিন হইতে কোষ্টবদ্ধ বিদ্যমান রহিয়াছে। প্রস্রাব গাড় রক্ত বর্ণ।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা ও লক্ষণাদি পরিদৃষ্টে নিম্নলিখিতানুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(১) মাষ্টার্ড প্লাষ্টার ;—উদরোপরি প্রয়োগ করা হইল।

(২) Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া তৎক্ষণাৎ সেবন করিতে দেওয়া গেল।

(৩) Re.

লাইকর এমন এসিটাস	...	২ ড্রাম।
ভাইনম ইপেকা	...	১ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া অরেন্সাই ক্লোরিস	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

প্রতিমাত্রা ঔষধের সহিত সোডি সলফ ১ ড্রাম মাত্রায় মিশাইয়া সেবন করিবে—যতক্ষণ না দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়। দাস্ত হইলে সোডি সলফ বন্ধ দিবে।

ঐ দিন সন্ধ্যাবেলা পুনরায় রোগীকে দেখিলাম। দুইবার দাস্ত হইয়াছে, কিন্তু রোগী অনবরতঃ বমি করিতেছে। উত্তাপ ১০০ হইয়াছে।

৩নং মিশ্র বন্ধ রাখিয়া বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

(৪) Re.

বিসমথ সব নাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	½ ড্রাম।
একোয়া অরেনসাই ফ্লোরিস	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২০শে নবেম্বর, প্রাতেঃ ;—উত্তাপ ১০২'৪, শুনিলাম রাত্রেই পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে। বিসমথ মিশ্র ৩ মাত্রা সেবনের পরই পেট বেদনা ও বমন নিবৃত্তি হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা সমভাবেই ছিল। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ৩নং মিশ্র ব্যবস্থা করা হইল।

২১শে ;—প্রাতঃকালে রোগী দেখিলাম, জ্বর নাই, সম্পূর্ণরূপে রিমিসন হইয়াছে। কিন্তু এই দিন একটী নূতন উপসর্গের উপস্থিতি দেখা গেল বাড়ীর লোকে বলিল যে, কল্য রাত্রি হইতে রোগী অনবরত জলপান করিতেছে—মূহুর্মুহু জল পানেও পিপাসার নিবৃত্তি হইতেছে না। রাত্রেই জ্বর রিমিশন হইয়াছে, কিন্তু একটু ঘর্ম্মও হয় নাই, প্রস্রাবের পরিমাণ খুব সামান্য। প্রাতঃকালেও জ্বর নাই কিন্তু রোগীর দুর্দ্দম্য পিপাসা বর্ত্তমান রহিয়াছে, জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক, গাত্রচর্ম্ম খসখসে, শুষ্ক। রাত্রি ২॥০ টার পর হইতে প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ করে নাই। এখন আমার সম্মুখে রোগী একবার প্রস্রাব ত্যাগ করিল, কিন্তু উহা অতীব সামান্য।

জ্বর রিমিসনে এবম্প্রকার প্রবল পিপাসা, প্রস্রাব স্বল্পতা, এবং গাত্র চর্ম্মের শুষ্কতা—রক্তে জলীয় উপাদানের অভাব জ্ঞাপক সন্দেহ নাই, ইহার পরিণামে ইউরিমিয়া উৎপাদনের প্রবল সম্ভাবনা বিবেচনায় নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

(১) অনবরতঃ বরফ খণ্ড চুসিতে বলিলাম।

(২) সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র প্রযুক্ত হইল।

Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
পটাস নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ক্লোরাস	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া অরেন্সাই	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ইহার প্রতি মাত্রায় ১২গ্রেণ পটাস বাই কার্ব্ব মিশাইয়া উচ্ছ্বসিতাবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এবং মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া বর্দ্ধনার্থ—

Re.

পিটুইট্রীন ১ c. c. এম্পুল ১টী ইঞ্জেকসন করিলাম।

পথ্যার্থ—বার্লিওয়াটার, ডাবের জল, ফলের রস ব্যবস্থা করিলাম।

এই দিন রোগীর জনৈক "চিকিৎসক আত্মীয়" রোগীর বাড়ীতে আসেন। তিনি আমাকে পুনঃপুনঃ বলিতে লাগিলেন যে, যখন রোগীর জ্বর ম্যালেরিয়া সম্ভূত, তখন জ্বর বিমিশনে কুইনাইন ব্যবস্থা করা হইতেছে না কেন?

রোগীর অবস্থা যাহাই হউক, জ্বর রিমিশনে কুইনাইন প্রয়োগ করাই যাহারা জ্বর চিকিৎসার মূল মন্ত্র শিখিয়া রাখিয়াছেন, তাঁহাদের সঙ্গে তর্ক করা বৃথা। বর্ত্তমান রোগীর জ্বর ম্যালেরিয়া সম্ভূত হইলেও উপস্থিত লক্ষণাদি দৃষ্টে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, উহার রক্তস্থ অধিক পরিমাণে জলীয়াংশের অপচয় সংঘটিত এবং রক্তে অধিক পরিমাণে কঠিন পদার্থের সঞ্চয় হইয়াছে। খুব সম্ভব জরীয় বিষের ক্রিয়া ফলে টিশু ধংশ প্রক্রিয়া অধিক হওয়ায়, রক্তে নষ্ট ত্যজ্য পদার্থ সমাবিষ্ট হইয়াছে। পরন্তু মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া হীনতায় ঐ সকল দূষিত পদার্থের নির্গমন প্রতিরুদ্ধ হইয়াছে। রক্তের এবম্বিধ দূষিতাবস্থা তিরোহিত এবং জলীয় উপাদানের সমতা সাধিত ও মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়া বিবৃতি বিদুরিত না করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ দ্বারা জ্বর বন্ধ করিতে চেষ্টা করিলে কীদৃশী ভয়াবহ অবস্থা সংঘটিত হইতে পারে, ইহা যাহাদের বিবেচনার বহির্ভূত, তাহাদের সহিত তর্ক করা বা তর্কের দ্বারা তাহাদিগকে বুঝান বিড়ম্বনা নহে কি? এ স্থলেও কিয়ৎক্ষণ আমাকে এই বিড়ম্বনা ভোগ করিতে হইয়াছিল। যাহা হউক উক্ত চিকিৎসক মহাশয় প্রকৃত অবস্থা বুঝুন আর না বুঝুন, রোগীকে যেন কদাচ কুইনাইন দেওয়া না হয়, পুনঃ পুনঃ তাহা বলিয়া বিদায় হইলাম।

পর দিন নির্দ্দিষ্ট সময়ে আর কোনই সংবাদ পাইলাম না। পরে বেলা ৪টার সময় ব্যস্তভাবে জনৈক লোক আসিয়া সংবাদ দিল,—"রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়াছে, এখনই আমাকে যাইতে হইবে। রোগী সম্বন্ধে ২।১টা কথা জিজ্ঞাসা করিলেও লোকটী কিছু বলিতে পারিলেন না, সেখানে যাইয়া সব দেখিতে বা শুনিতে পাইবেন বলিয়া আমাকে শীঘ্র শীঘ্র রওনা করিবার জন্য আগ্রহাতিশয্য প্রকাশ করিতে লাগিলেন।

রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, হুলস্থুল ব্যাপার। রোগীর গৃহটী লোকে লোকারণ্য। সমস্ত লোককে বহির্বাটীতে যাইতে বলিয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, যে, তাহার সম্পূর্ণ কোলাপ্স। ঠিক যেন কলেরার কোলাপ্স, প্রভেদের মধ্যে রোগী মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব করিতেছে, কিন্তু তাহা সামান্য ও হলদে রং বিশিষ্ট। বাহ্যেও ২।৩ বার হইয়াছে। উত্তাপ দেখিলাম ৯৬'৪ ডিগ্রী। মণিবন্ধে নাড়িস্পন্দন লুপ্ত হইয়াছে, ব্রেকিয়াল আর্টারিতে ক্ষীণ স্পন্দন অনুভূত হইল। চক্ষু লাল, কণ্ঠস্বর ক্ষীণ, দুর্দম্য পিপাসা, গাত্রচর্ম্ম শীতল, কিন্তু ঘর্ম্ম নাই। জিজ্ঞাসায়

জানিলাম—পূর্ব্বদিনের সেই ডাক্তার বাবুর পুনঃ পুনঃ আগ্রাতিশয্যে নেবুর রস দিয়া কুইনাইন গলাইয়া ২ বার সেবন করান হইয়াছে। আমি চলিয়া আসার পরই ডাক্তার বাবু এই ব্যবস্থা করেন। ক্রমশঃ রোগীর অবস্থা মন্দ দেখিয়া তিনি বাড়ী চলিয়া গিয়াছেন। যাহা ভাবিয়াছিলাম, তাহাই হইয়াছে।

যাহা হউক, রোগীর এতাদৃশ লক্ষণ ও অবস্থা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ স্যালাইন ইঞ্জেকসন দেওয়া যুক্তি যুক্ত মনে করিয়া, নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন ১২ আউন্স পরিমাণে রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করিলাম। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ইহা প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

এই দিন সন্ধ্যার সময় রোগী দেখিলাম। উত্তাপ ৯৮.৬ ডিগ্রী ও পিপাসার নিবৃত্তি হইয়াছে। প্রস্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হইয়াছে। মোটের উপর রোগীর অবস্থা অনেকটা উন্নত বলিয়া বিবেচিত হইল। অদ্য ৪ ঘণ্টান্তর রেক্ট্যাল স্যালাইন ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপর দিন রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ দেখা গেল। আর ইঞ্জেকসন বা অন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই। রোগান্তদৌর্ব্বল্য সমাগত দেখিয়া একটী সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যতীত আর কোন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় নাই। কুইনাইন আদৌ প্রযুক্ত হয় নাই।

রোগীর অবস্থাদি পর্য্যালোচনা না করিয়া জ্বর বিচ্ছেদ হইতে দেখিলেই কুইনাইন প্রয়োগে যে, কতদূর অনিষ্ট হইতে পারে, বর্ত্তমান রোগী তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

জ্বর বিমিসনে যে স্থলে হৃদ্দম্য পিপাসা, প্রস্রাব স্বল্পতা, গাত্র চর্ম্ম শুষ্ক ইত্যাদি বিদ্যমান থাকে, সেইস্থলে কখনই কুইনাইন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

পৈত্তিক বাতশ্লৈষ্মিক জ্বর।

Billious Typhoid Fever.

(লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার,

এল, এইচ, এম ও এল, সি, পি, এস)

—:•:—

রোগী পরিচয়।

শক্তিপদ চক্রবর্ত্তী, বয়স ১১ বৎসর। জাতি ব্রাহ্মণ। শৈশব কাল হইতেই লিভারের পুরাতন প্রদাহ ছিল। এক বৎসর হইল একবার পাণ্ডুরোগাক্রান্ত হয় এবং উপযুক্ত চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে। গত শ্রাবণ সংক্রান্তির দিনে মেলা উপলক্ষে জলে ভিজিয়া খুব আমোদ প্রমোদ ও নাচ তামাসা করে। ২।৩ দিন পরেই গলার সমুদায় বীচিগুলি স্ফীত হয়, একদিন জ্বরও হয়। জ্বরটা কিন্তু আপনা হইতেই সারে, কিন্তু বীচিগুলির ফুলা

সমভাবেই থাকে এবং বেদনা হয়। আমার ডিস্পেনসারীতে একদিন আসিয়া দেখানয়, আমি ২।৪ পোঁচ টিং আয়ডিন লাগাইয়া দিই। ৩১শে আগষ্ট তারিখে আমাকে উক্ত ফুলা ও বেদনার জন্য চিকিৎসার ভার অর্পণ করায় আমি হোমিওপ্যাথি ৬ ক্রমের আয়োডিয়ম ২ ডোজ দেই। ঐ তারিখে রাত্রের মধ্যে রোগীর মুখমণ্ডল বিশেষ স্ফীতিগ্রস্থ হয়। তদ্দৃষ্টে ৪ ডোজ এপিস (১লা সেপ্টেম্বর তারিখে) দেই। ফুলা কিন্তু ক্রমেই বাড়িতে থাকে। রোগী বরাবর ভাত খাইত, কিন্তু ঐ দিন ভাত খাইতে বসিয়া ১ গ্রাস ভক্ষণের পরেই বমন করিয়া ফেলে। তাহাতে রোগীর পিতা বিশেষ ভীত হইয়া পুনরায় আমার নিকট আসেন। তখন দেখি উহার সর্ব্বাঙ্গ ফুলিয়া গিয়াছে। তন্মধ্যে মুখ ও পেট বেশী ফুলিয়াছে। ইনি একজন সম্পন্ন ব্যক্তি। এবং সেই গ্রামের জমিদার বাবুদের নায়েব, তার উপর এইটীই তাঁর একমাত্র পুত্র। সুতরাং তিনি বিশেষ ভীতই হইয়াছিলেন, বিশেষতঃ আমি নবাগত। কাজেই এইরূপ একটী ক্রিটিকেল কেস আমার হাতে রাখা একান্তই আপত্তিজনক হইয়াছিল। সন্ধ্যাকালে কাছারিতে ঐ সম্বন্ধে অনেক কথাবার্ত্তা হয়। অনেকে অনেক কথাই বলিলেন। কেহ কেহ বেরিবেরিও বলিলেন। শেষে জামনার হাঁসপাতালের ডাক্তার গৌরীশবাবুকে আনাই সাব্যস্থ হইল। কারণ গৌরিশবাবু ইহাদের পরিচিত ও যশস্বী ডাক্তার। ২রা সেপ্টেম্বর প্রাতেঃ—

Re.

হাইড্রার্জ সব ক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া তৎক্ষণাৎ সেব্য। আর—

Re.

ম্যাগ সলফ	...	৩০ গ্রেণ।
সোডি সলফ	...	১৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট্		২ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমাম কোং	..	১০ মিনিম।
একোয়া এলিপ্রাই	...	½ আউন্স।

একত্র। একমাত্রা এইরূপে ৪ মাত্রা প্রতি ঘণ্টান্তর যতক্ষণ পেট খোলসা না হয়—সেব্য।

বেলা ৩টার সময় গৌরীশবাবু ও সুধীরবাবু এই দুইজন ডাক্তার আসিলেন। তখন একবার রোগীকে পরীক্ষা করা গেল। উত্তাপ ১০১; সর্ব্বাঙ্গেই ফুলা আছে। কিন্তু টিপিলেটোল খায় না। লিভার ও প্লীহা বিশেষ বর্দ্ধিত। জিহ্বা অপরিষ্কার কিন্তু ভিজা, সব ম্যাক্সিলারী-প্যারিটিড ও থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ডগুলি স্ফীত ও বেদনা যুক্ত। প্রস্রাব স্বল্প ও বারে কম এবং High colured.

অবস্থা দৃষ্টে উহা লিভারের পুরাতন প্রদাহ কর্ত্তৃক এই Portal Dropsy আসিয়াছে এবং তৎসহ ম্যালেরিয়া বর্ত্তমান আছে, সকলেই ইহা নির্দ্ধারণ করিলেন। মৎপ্রদত্ত প্রিস্ক্রিপ্সনকে

২ বার দাস্ত হইয়াছিল। তবন ও ২ দাগ ঔষধ ছিল। ডাক্তার বাবুরা সে জোলাপে সন্তুষ্ট হইতে না পারিয়া ২ খানি ব্যবস্থা করিলেন।

প্রথম —

(১). Re.

ম্যাগ সলফঃ	...	৪ ড্রাম।
ম্যাগ কার্ব্ব	...	২ ড্রাম।
সোডি সলফঃ	...	২ ড্রাম।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১ ড্রাম।
একোয়া এনিথাই	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর এক এক দাগ সেব্য। এক সপ্তাহ এই ঔষধ চলিবে।

(২). Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রাস	...	১ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
টিং পডফিলাম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। উক্ত ঔষধের সহিত পাল্টাপাল্টী খাইবে।

জ্বর বিমিশাণে ১নং মিশ্র হইতে লাইকর এমন এসিঃ ও পাটাস সাইট্রাস বাদে কুইনাইন ও সপ্তাহে ২টী সোয়ামিন (১ গ্রেণ ট্যাবলেট) ইঞ্জেকসন দিতে হইবে।

জোলাপের বহর দেখিয়া আমি দুঃখির হইলাম। ডাক্তার বাবুদের সহিত কোন তর্ক বিতর্ক না করিয়া শিব বাবুকে বলিলাম, সে এ ক্ষেত্রে এরূপ উগ্র বিরেচক ব্যবহার রোগীর সাংঘাতিক উদারাময় উপস্থিত হইবার পক্ষে বিশেষ অনুকূল হইবে।

৩রা সেপ্টেম্বর—৬ বার দাস্ত হইয়াছে, ফুলা অনেক কম। জ্বর নাই। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা অনুযায়ী কুইনাইন মিকশ্চার—৩ দাগ দিলাম।

৪। ৯।২১। প্রাতেঃ জ্বর নাই, বৈকালে ১০১, ২ বার তরল দাস্ত হইয়াছে, দেহের ফুলা নাই। কিন্তু গ্ল্যাণ্ড গুলির ফোলা ও বেদনা কমে নাই। প্রাতেঃ কুইনাইন, মিকশ্চার ৩ দাগ ও সোয়ামিন ১ গ্রেণ ইঞ্জেকসন দিলাম।

৫। ৯। ২১। উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী ৫ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে উহা দুর্গন্ধময়। লিভারে ও তলপেটে বেদনা বেশী। বমনোদ্রেক আছে।

রোগীর অবস্থা দেখিয়া ব্যবস্থা পরিবর্ত্তন করিতে বাধ্য হইলাম।

(৩) Re.

লাইকর এমন সাইট্রাস	...	২ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্প্রিট এমন এরো	...	১০ মিঃ।
এমন ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট নাইট্রিক ইথর	...	১০ মিঃ।
জল	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা এই রূপ ৪ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য—মিল্ক হোয়ে।

৬।৯।২১। ৩ বার দাস্ত হইয়াছে, উহা দুর্গন্ধ যুক্ত। উত্তাপ ৯৯, বৈকালে ১০১, বেদনা সমভাবে আছে। উপরোক্ত ব্যবস্থা থাকিল।

৭।৯।২১। দাস্ত ৫ বার—অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা।

৮।৯।২১। উত্তাপ প্রাতেঃ ১০১, বৈকালে ১০২, ১০।১৫ বার ভেদ হইয়াছে। অন্ত্র গুলি স্ফীত ও খুব বেদনা যুক্ত জিহ্বা পুরু ময়লাবৃত, জল পিপাসা ও দক্ষিণ ইলিয়াক ফশায় কুল কুল শব্দ, ভেদে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হইয়াছে। এমন কি শৌচ করিলেও গায়ের গন্ধ যায় না।

অদ্য শৌরেশ বাবু আসিয়া রোগী দেখিয়া বলিলেন, যে আহারের নিশ্চয়ই গোলযোগ হইয়াছে, সেইজন্য রোগ এতদূর বৃদ্ধি পাইয়াছে, রোগীর মলেও ১টী শশার বীজ পাওয়া গেল। এবং রোগীর পিতাও বলিলেন যে আমি উহাকে খেজুর খাইতে দিয়াছি।

যাহা হউক আহারের দোষে যে এই উদরাময় বৃদ্ধি পাইয়াছে, নবাগত ডাক্তার বাবু ইহা স্থির করিলেন, এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলেন।

(১) Re.

ক্লোরিণ মিশ্র	...	৩ ড্রাম।
কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতেঃ এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

গ্রে পাউডার	...	½ গ্রেণ।
পল্‌ভ ইপিকা	...	⅛ গ্রেণ।
স্যালল	...	২ গ্রেণ।
বিসমাথ সাবনাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

লাইকর এমন সাইট্রাস	...	২ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	৫ ,,
টিংচার ষ্ট্রোফান্থাস	...	১ ,,
টীং ল্যাভাণ্ডার কোং	...	১০ ,,
একোয়া এড	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

গ্লিসারিণ ও বেলোডোনা আক্রান্ত গ্রন্থির উপর প্রলেপ।

পথ্য ;—জোয়ে ও বার্লি ওয়াটার।

৯ই সেপ্টেম্বর প্রাতেঃ ১০২ ও বৈকালে ১০৩২ উত্তাপ, সমগ্র অন্ত্রমণ্ডল স্ফীত হইয়াছে, ও ২০।২৫ বার পাতলা জলবৎ ও অত্যন্ত দুর্গন্ধ ভেদ হইয়াছে, স্পর্শে অসহ্য বেদনা, দক্ষিণ ইলিয়াক ফসায় কুল কুল শব্দ শ্রুত হইতেছে। অণ্ডকোষ উর্দ্ধে আকৃষ্ট ও বেদনাযুক্ত, উদরে জ্বালা বোধ, দক্ষিণ ফসফুসে যথেষ্ট মিউকাস র‍্যালস (Moist Mucus rale) হৃৎস্পন্দন দ্রুত, শিরঃপীড়া, নাড়ী কোমল, চাপ্য ও ১২৫ বার মিনিটে স্পন্দিত জিহ্বা শুষ্ক ও অত্যন্ত পিপাসা, অস্থিরতা বিদ্যমান আছে।

অবস্থা দেখিয়া সকলেই শঙ্কিত হইলেন এবং ঔষধ পরিবর্ত্তনের জন্য সকলেই ব্যগ্র হইলেন, সেই দিনই নবদ্বীপ হইতে দেবেনবাবু, এম, বি, মহাশয়কে আনিবার জন্য জমিদার বাবুর হস্তি পাঠান হইল।

অদ্যকার ব্যবস্থা —

Re

সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট		৩ গ্রেণ।
স্প্রিট এমন এরো		১০ মিনিম।
—ক্লোরোফর্ম	...	১ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোপান্থাস		৪ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ পার	...	১০ মিনিম।
গ্লাইগো থাইমোলিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই		১ আউন্স।

এক মাত্রা, এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

অরফল	..	৩ গ্রেণ।
স্যালোল		৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া এইরূপ ৪ পুরিয়া প্রতি দাস্তের পর সেব্য।

১০ই প্রাতেই দেবেন বাবু আসিলে, এবং রোগী দেখিয়া উহা যে টাইফয়েড ফিবারের দিকে যাইতেছে তাহা সন্দেহ করিয়া মৎ প্রদত্ত মিকশ্চার হইতে সোডি বেঞ্জোয়াস বাদ দিয়া স্পাইট্রিক ইথর ১০ মিঃ যোগ করিয়া দিলেন এবং তিনি নিজেই একটী কুইনাইন ইঞ্জেকসন দিলেন।

সোডি বেঞ্জোয়াস বাদ দেওয়ায় আমি আপত্য করিয়াছিলাম, কিন্তু তাহা গ্রাহ্য হইল না।

১১ই তারিখে, দাস্ত বারে কম, পেটের বেদনা পূর্ব্ববৎ, জ্বর প্রাতেঃ ১০২ ডিগ্রী বৈকালে ১০৩ F. রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, পেটের বেদনা কম না পড়ায় ও জ্বর বৃদ্ধি দেখিয়া সেই দিনই

রোগীর বিবরণ লিখিয়া দেবেন বাবুর নিকট লোক পাঠান হইল। সন্ধ্যাকালে লোক ফিরিয়া আসিয়া দেবেন বাবুর পত্র দিল। উহাতে রোগী যে, প্রকৃতই টাইফয়েড জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে তাহা লেখা আছে, ঔষধ পূর্ব্বকার ব্যবস্থাই বাজায় রাখিয়াছেন, তবে এদিনে সোডি বেঞ্জোস আবার দিতে বলিয়াছেন এবং নাইট্রিক ইথর বাদ দিয়াছেন।

১২।১৩ই এই ব্যবস্থা মত চলা গেল, দাস্তের উপকার হইল সত্য কিন্তু জ্বর ক্রমেই বর্দ্ধিত হইতে লাগিল। পেটের বেদনাও কম পড়িল না। অথচ দেবেন বাবর নিকট কোন ভাল উপদেশ পাওয়া গেল না।

১৪ই – উত্তাপ প্রাতে ১০২, বৈকালে ১০৩½, রাত্রে দাস্ত হয় নাই, অন্ত্রকোষের বেদনা নাই। রোগী খুব দুর্ব্বল রাত্রে জল পিপাসা, ইলিয়াক ফসায় বেদনা। যে দাস্ত হয় তাহা তরল ও আমযুক্ত। নাড়ী ১২৮, উষ্ণ স্থূল, জিহ্বা বাউন কোঠিং ও পুরু (thick broun coating on tongue) অনিদ্র বর্ত্তমান ছিল, প্রস্রাব সল্প পরিমাণ ও বারে কম।

ব্যবস্থা

Re

সোডী স্যালিসিলাস -	...	১ গ্রেন।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস্—	...	৩ গ্রেণ।
হেক্সামাইন	...	৩ গ্রেণ।
স্পিট ক্লোরোফর্ম্ম	..	১৫ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	..	২ মিনিম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	..	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১৫ মিনিম।
এ্যাকোয়া সিনামোমাই	.	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবা।

১৫ই—প্রাতে উত্তাপ ১০০, বৈকালে স্বাভাবিক, রাত্রে ১০০, পেটের ফুলা ও বেদনা কম, ২ বার দাস্ত হইয়াছে, নাড়ী ১০৫, প্রস্রাব বারে ও পরিমাণে বেশী।

ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৬।১৭।১৮ ১৯—জ্বর নাই। ক্ষুধা হইয়াছে, পেটে বেদনা মাত্র নাই। দাস্ত ৪।৫ বার করিয়া হয়, পেটে ফুলানী আছে।

উক্ত মিকচারের সোডি স্যালিসিলাস বাদ দিলাম। প্রত্যহ প্রাতে কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেট ২ গ্রেণ করিয়া দেওয়া হইত।

২০।২১শে - জ্বর নাই। দাস্তের জন্য রোগী দুর্ব্বল হইয়াছে। পেট ফুলানী প্রায় সর্ব্ব সময়ে থাকে। জিহ্বা অপরিষ্কার, ক্ষুধা আছে।

Re.

ব্রাণ্ডি নং ১	...	১৫ মিনিম।
টিং ওপিয়াই	..	৫ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	..	১০ মিনিম।
সিরাপ বোজ	...	২০ মিনিম।
জল	..	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। প্রতিদিন ৪ বার সেবনীয়।

Re.

মিশ্চ্বা ফেবি ক্লোং	..	১০ মিনিম।
টিং কলম্ব	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। আহারান্তে দিবসে ২ বার সেবণীয়।

পথ্য—এপর্য্যন্ত হর্বলিকস্ মলণ্টেড মিল্ক চলিতেছে।

এই সময়ে আমার ২।৩ দিনের জন্য স্থানান্তর যাওয়ার আবশ্যক হওয়ায় রোগীকে উক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ ৪ দিনের দিলাম। এই সময় রোগী অন্ন পথ্যের জন্য নিতান্ত আগ্রহ প্রকাশ করিতেছিল এবং রোগীর পিতারও এই ইচ্ছা বলবতী ছিল। কিন্তু অন্য গ্রামের একজন ডাক্তার এবং স্থানীয় জমিদার বাবু বলিলেন যে পেটের দোষ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হওয়া না পর্য্যন্ত অন্ন পথ্য বিধেয় নহে। আমারও ঐরূপ মতই ছিল সুতরাং অন্ন পথ্যের ব্যবস্থা না দিয়াই আমি এ স্থান পরিত্যাগ করিয়াছিলাম।

২৮শে তারিখে এখানে প্রত্যাগমন করিয়া জানিতে পারিলাম যে, পুটসুরি নিবাসী সুধীর-চন্দ্র চক্রবর্ত্তী নামক একজন ডাক্তার কার্য্য ব্যাপদেশে এই গ্রামে আসায় এবং রোগীর পিতার সহিত ইহার পূর্ব্ব হইতে জানা শুনা থাকায় তাঁহাকে ঐ রোগী দেখানয় তিনি রোগীর ও রোগীর অভিভাবকের মতানুযায়ী সেই দিবসই অন্নপথ্য ব্যবস্থা করিয়াছেন এবং মৎ প্রদত্ত ঔষধের (বোধ হয় নানারূপ দোষ প্রদর্শণ করিয়া) পরিবর্ত্তণ করিয়া নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিয়াছেন।

Re.

লাইকর বিষমাথাই এট্ এমন সাইট্রাস	...	১০ মিনিম।
লাইকর পেপটিকাস	...	১০ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিং কর্ডেমাম কোং	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স

এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

আমাকে দেখিয়া রোগীর পিতা বলিলেন, আপনি না থাকায় আমি সুধীর বাবুকে ছেলে দেখাইয়া এক শিশি ঔষধ আনিয়াছি। ব্যবস্থা খানি দেখুন।

মনের ভাবে বুঝা গেল – সুধীর বাবুর উপদেশে ইনি আমার প্রতি কিছু আস্থাশূন্য হইয়াছেন।

যাহা হউক এতদিন পরিশ্রম করিয়া শেষে আরোগ্য লাভের অবস্থায় যে, রোগীটী হাতছাড়া হইবে, আর সুধীর বাবু "রাঁধা ভাত বাড়িয়া খাইবেন" এটা ভাল লাগিল না। অগত্যাই আমি রোগী দেখিতে গেলাম।

অবস্থা—জ্বর নাই। দাস্ত ৩।৪ বার হয়, মুখমণ্ডলে পুনরায় শোথের লক্ষণ আসিয়াছে, পেট ফুলানী আছে।

গৃহস্থের ভাবে দেখিলাম—ভাত বন্ধ করিবার ইচ্ছা আদৌ নাই, কাজেই একবেলা ভাতের ব্যবস্থা বজায় রাখিলাম।

Re.

মিকশ্চ্যুরা ফেরি কোং	..	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
জল	...	৪ ড্রাম।

এক মাত্রা। আহারান্তে দিবসে ৩ বার সেব্য।

Re.

গোয়েকল কার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
ডোভাস্ পাউডার	...	১ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। প্রত্যহ ২ বার সেবনীয়।

৩০শে আবার সুধীর বাবু আসিয়াছিলেন। এই দিন প্রাতেঃ যদিও স্বাভাবিক মল নিঃসরণ হইয়াছিল, তথাপি তিনি এমেটিন ইঞ্জেকসন দেন এবং আমার "কৃষ্ণবর্ণের" মিশ্রের অযথা নিন্দাবাদ করিয়া তাঁহার ডিসপেনসারী হইতে প্রত্যহ ঔষধ আনিতে বলেন। দুঃখের বিষয় এই দিন আমি অন্যত্র callএ যাওয়ায় তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করিতে পারি নাই।

রাত্রে বাটী ফিরিয়া ঐ কথা শুনিলাম। নায়েব মহাশয় (রোগীর পিতা) আমার সমস্ত খুলিয়া বলিলেন। কিন্তু জমিদার বাবু তীর্থনাথ বসু মহাশয়ের কথায় তিনি আর সুধীর বাবুর "সুন্দর ঔষধ" আনিতে লোক পাঠান নাই। বলা বাহুল্য, এই ব্যবস্থায় রোগী অচিরে আরোগ্যপথে গিয়াছিল। পুরিয়া এক দিন বই দেওয়া হয় নাই। ঐ ব্যবস্থা মতেই রোগীর দাস্ত স্বাভাবিক, পেট ফুলানী অন্তর্হিত ও শরীর ধীরে ধীরে বলাধান হইয়াছিল।

১লা অক্টোবর সুধীর বাবুর সঙ্গে আমার সাক্ষৎ হয়, তাঁহাকে আমি মৎপ্রদত্ত ঔষধের দোষের কথা জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম এবং বলিয়াছিলাম যে, এই রোগীকে প্রথমে অযথা মাত্রায় বিরেচক ব্যবহারে এই উদরাময়ের সৃষ্টি হইয়াছিল, এবং বহু পরিমাণে বিশমাথের

নানা প্রকার প্রয়োগরূপ ব্যবহার করান হইয়াছিল, তাহার উপর লাইকর বিষমাথ যে একেবারে ধন্বন্তরির মত কার্য্য করিবে তাহা অসম্ভব। তবে এই দৌর্ব্বল্যাবস্থায় লৌহের কোন অমুগ্র প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিলে ধীরে ধীরে মলের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইবে এবং কাজেও তাহাই ঘটিয়াছিল। তখন সুধীর বাবু আর দ্বিরুক্তি বাদ করিলেন না।

এই রোগী চিকিৎসায় আমাকে প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ভয়ানক অসুবিধা ভোগ করিতে হইয়াছিল। কারণ আমি নবাগত, আর রোগটীও কঠিন এবং অবস্থাবান লোকের বাড়ীর। সুতরাং এক্ষেত্রে যে টাকার শ্রাদ্ধ হইবে তাহাতে অসম্ভব কি? যদিও এই রোগীকে ৪।৫ জন উপযুক্ত চিকিৎসকের দ্বারা চিকিৎসা করাণ হইয়াছিল, কিন্তু কাহারও প্রদত্ত কোন ব্যবস্থাই যে বিশেষ ফল হইয়াছিল তাহা বলিয়া বোধ হয় না। ব্যবস্থা গুলি বা রোগীর পূর্ব্বাপর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিলে তাহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায়। আর এক কথা শিক্ষিত লোকের সহিত consult করিলে তাহাতে কোন অসুবিধা হয় না। গৌরেশ বাবুর ব্যবস্থায় রোগীর যে উদরভঙ্গ হইয়াছিল, তাহা সত্য, কিন্তু তাহাতে ডাক্তারের দোষ ধরা যায় না। কারণ রোগীর অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থা করাই কর্ত্তব্য। তাহাতে যদি রোগীর কোন পরবর্ত্তী উপসর্গ হয়, তাহাতে চিকিৎসকের কোন দোষ ধরা যায় না। কিন্তু অশিক্ষিত বা অর্দ্ধশিক্ষিত ডাক্তারের উৎকট ব্যবস্থা এবং এ রোগ 'ফুয়ে উড়িয়ে দেব" অকালে পথ্য, এবং রোগীর মনের মত কথা ও ব্যবস্থা এবং যেমন চিকিৎসক হউক না, তাঁহার ব্যবস্থার দোষ প্রদর্শন, তাঁহার প্রদত্ত ব্যবহারে রোগীর অচিরে রোগনিবৃত্তি, প্রশংসা রোগীর আশ্চর্য্য আরোগ্য, এই সকলের মধ্যে কাজ করা বড়ই কঠিন ব্যাপার। যাহা হউক ভগবানের কৃপায় রোগীটী এত চিকিৎসা বিভ্রাটের মধ্য দিয়াও যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, ইহাতেই ভগবানের শ্রীচরণে ভক্তিভাবে অসংখ্য প্রণিপাত করিতেছি।

করিয়াছেন।

এই কয় জন ডাক্তার ব্যতিত কাইগ্রাম চেরিটেবল ডিসপেনসারীর ডাক্তার শ্রীযুক্ত কালিপদ পান মহাশয়কেও একবার call দিতে বলিয়াছিলাম, কিন্তু মায়ের মহাশয় বলিয়াছিলেন যে কালীবাবুকে আমরা এ পর্য্যন্ত কোন রোগী দেখাইনাই, বা বিশ্বাস নাই সুতরাং এক্ষেত্রেও ডাকিবনা। আমার ইচ্ছা ছিল যে আমি যখন নূতন আসিয়াছি, তখন শিক্ষিত ডাক্তার দ্বারা আমার ব্যবস্থাগুলি কিরূপ ভাবে আদরনীয় বা নিন্দনীয় হয় তাহাই দেখাইব। কিন্তু তাহা হয় নাই।

হাইড্রোফোবিয়া।

Hydrophobia—জলাতঙ্ক।

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

—:*:—

সমনাম:—হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক এবং রেবিজ। মনুষ্যের পীড়াতে হাইড্রো-ফোবিয়া এবং শৃগাল কুকুরাদির ঐ পীড়া হইলে তাহাকে "রেবিজ কহে। প্রকৃতপক্ষে হাইড্রো-ফোবিয়া এবং বেরিজ একই ব্যাধি।

রোগ পরিচয়:—মনুষ্যকে ক্ষিপ্ত কুকুর, শৃগাল প্রভৃতি প্রাণী দংশন করিলে এই পীড়া প্রকাশ পায়। দংশনের পর ২ সপ্তাহ হইতে ৩ মাসের মধ্যে এই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। সময় সময়ে ইহাপেক্ষাও অধিক বিলম্বে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। পীড়া প্রকাশ পাইলে রোগী জল বা তরল পানীয় আদৌ গলাধঃকরণ করিতে পারেনা। তৎপর এমন হয় যে, জল দর্শন করিলেও রোগীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই পীড়া অতীব সাংঘাতিক এ রোগের হাত হইতে ক্বচিৎ রোগীকে রক্ষা পাইতে দেখা যায়। অন্য রোগ অপেক্ষা হাইড্রো-ফোবিয়ায় মৃত্যু অতীব কষ্টকর। যে একটী রোগীর কষ্ট দেখিয়াছে, সে তাহা জীবনেও ভুলিতে পারিবেনা। জল তৃষ্ণায় প্রাণ ছট ফট করে, জল খাইব বলিয়া জলপাত্র নিকটে লইলেই ভয়ে দম আটকাইয়া আতুর হয়!! অবশেষে প্রবল আক্ষেপ বশতঃ শ্বাসরোধ অথবা প্রবল অবসাদ হেতু রোগীর মৃত্যু ঘটে। কিন্তু শৃগাল কুকুরাদির দংশন এরূপ বিষাক্ত বীজাণু দেহমধ্যে প্রবেশ করতঃ এই ব্যাধি উৎপন্ন করিতে থাকে। ঐ বীজাণু ক্ষিপ্ত কুকুরাদির লালামধ্যে অবস্থান করে। এই পীড়া প্রকাশ পাইলে রোগী জল গলাধঃকরণ করিতে পারেনা এবং জল দর্শনে অত্যন্ত ভীত হইয়া থাকে, তাই এ ব্যাধির নাম "হাইড্রোফোবিয়া" বা জলাতঙ্ক।" কিন্তু কুকুর শৃগাল প্রভৃতি প্রাণীর এই ব্যাধি হইলে তাহাদের জলাতঙ্ক উপস্থিত হয় না, তাই উহাদের পীড়াকে হাইড্রোফোবিয়া না বলিয়া "রেবিজ" বলা হয়।

কোন্ কোন্ প্রাণী সাধারণতঃ ক্ষিপ্ত হয়? ক্ষিপ্ত শৃগাল বা কুকুর কামড়াইলে মনুষ্য ক্ষিপ্ত হয়, ইহা আমরা সর্ব্বদাই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। বৃক, বিড়াল, উলকামুখী, ঘোটক, খচ্চর, বানর, গো, মহিষ, ভেড়া, শূকর প্রভৃতি প্রাণীও ক্ষিপ্ত হইতে দেখা যায়। শৃগাল, কুকুর প্রভৃতি ক্ষিপ্ত প্রাণীর দংশনে ঐ বিষ বহু প্রাণীর শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে। ফলকথা এই ব্যাধি মনুষ্য এবং পশু উভয় শ্রেণীর উপরই প্রভাব বিস্তার করিয়া থাকে।

ব্যাধির কারণ:—পরীক্ষা দ্বারা হাইড্রোফোবিয়া রোগগ্রস্ত প্রাণীর লালাতে এক প্রকার জীবাণু পাওয়া গিয়াছে। ঐ জীবাণুই এই ব্যাধির কারণ। কুকুর শৃগাল প্রভৃতি প্রাণীর ক্ষিপ্তাবস্থায় অধিক পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইতে থাকে। যখন ইহারা কাহাকেও দংশন করে, তখন জীবাণুগুলি লালার সহিত ক্ষতমধ্যে প্রবেশ করে, ঐ ক্ষতস্থান হইতে

রক্তের সহিত মিলিত হইয়া পরে লালা গ্রন্থীতে উপস্থিত হয়। এই স্থানে ইহারা বংশ বিস্তার করিতে থাকে। ইহাদের অত্যধিক পরিমাণ বংশ বৃদ্ধির ফলেই "হাইড্রোফোবিয়া" বা রেবিজ পীড়ার উৎপত্তি হয়। এই সমস্ত জীবাণু কর্তৃক লালাগ্রন্থি অত্যধিক পরিমাণে উত্তেজিত হইয়া উঠে। তাই ক্ষিপ্ত প্রাণীর অধিক পরিমাণে লালা নিঃসরণ হইতে থাকে। এই লালার সঙ্গে জীবাণুগুলি বাহির হইয়া আছে, তাই লালার মধ্যে হাইড্রোফোবিয়ার জীবাণু পাওয়া যায়। এই জীবাণু যাহার শরীরে প্রবেশ করে, তাহার হাইড্রোফোবিয়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আর হাইড্রোফোবিয়া হইলে মৃত্যু একরূপ অনিবার্য্য।

বিষধর সর্প দংশন করিলেও যেমন সব লোক মরে না, সেরূপ ক্ষিপ্ত শৃগালাদির দন্তাঘাতে সকলেরই জলাতঙ্ক পীড়া উপস্থিত হয় না। আমরা পূর্ব্বেই দেখাইয়াছি, হাইড্রোফোবিয়া বিষ অর্থাৎ জীবাণু ক্ষিপ্ত প্রাণীর লালাতে অবস্থান করে। প্রায়ই দেখা যায়, পুরু কাপড়, জামা, জুতা বা মোজা ভেদ করিয়া ক্ষিপ্ত পশু মনুষ্যকে কামড়াইলে, রোগীর প্রায়ই হাইড্রোফোবিয়া হয় না। কেননা এরূপ দংশনে লালা প্রায়ই রক্তের সহিত যোগ হইতে পারেনা। জুতা, মোজা ইত্যাদির উপরেই লাগিয়া যায়। আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, ক্ষতের সহিত লালা যোগ না হইলে জীবাণু রক্তমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে না। ক্ষত পরীক্ষার সময় এ বিষয়ে লক্ষ্য রাখা সকলেরই প্রয়োজন। যদি বেশ বুঝিতে পার, ক্ষতমধ্যে লালা প্রবিষ্ট হয় নাই, তাহা হইলে হাইড্রোফোবিয়া হইবার আশঙ্কা নাই, একথা বলা যাইতে পারে। পুরু বস্ত্র বা পুরু জুতা ভেদ করিলে এ আশা করা যায়।

যত বেশী গভীর করিয়া অনাবৃত ত্বকে দাঁত বসিবে, ততই বিপদের সম্ভাবনা। মুখমণ্ডল, হস্তের অগ্রভাগ প্রভৃতি যে সমস্ত স্থান অনাবৃত থাকে, এরূপ স্থানে সকলে দংশন করিলে প্রায়ই মৃত্যু ঘটে। যে কোন কুকুর বা শৃগালে কামড়াইলে ক্ষিপ্ত হইবার আশঙ্কা নাই। সন্দেহ স্থলে ১০দিন কুকুরটীকে বাঁধিয়া রাখ, ইহার মধ্যে যদি ক্ষিপ্ত না হয়, তাহা হইলে আর হাইড্রোফোবিয়া হইবার আশঙ্কা থাকে না।

বিধান গত পরিবর্ত্তন:—মৃত্যুর পর শব পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, ফেরিংস্, ইসোফেগাস্, মেডালা অব লংগেটা, পাকস্থলী জিহ্বা এবং কশেরুকা মজ্জা প্রভৃতি স্থানে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়।

জলাতঙ্ক রোগে গুপ্তাবস্থা:—কুকুর, শৃগাল প্রভৃতি ক্ষিপ্তপ্রাণী মনুষ্যকে দংশন করিলে দংশনের দিবস হইতে, যে পর্য্যন্ত না জলাতঙ্ক রোগের সমুদয় লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তাবৎ উহার গুপ্তাবস্থা। কোন ক্ষিপ্ত শৃগাল বা কুকুর মনুষ্যকে কামড়াইলে ২য় সপ্তাহ হইতে ৩ মাসের মধ্যে সাধারণতঃ জলাতঙ্ক রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ৬।৭ মাস পরেও অনেকলোকের ব্যাধি গ্রস্ত হইতে দেখা যায়। আমরা একটী রোগীর কথা জানি, সে লোকটী ১ বৎসর পরে উক্ত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া ছিল। এতদ্দেশে বলে যে ১৮ দিন কিম্বা ১৮ মাস মধ্যে এই রোগ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে। ক্ষিপ্ত কুকুরাদি দংশনের পর যতদিন না জলাতঙ্ক পীড়া প্রকাশ পায়, এই সময়ের মধ্যে রোগের অণুমাত্র চিহ্নও

দেখা যায় না। তবে কোন কোন রোগী শুষ্ক ক্ষত স্থানে সামান্য বেদনা অনুভব করে মাত্র। ক্ষিপ্ত কুকুর কোন একটী সুস্থকায় কুকুরকে কামড়াইলে ৩—৬ মাসের মধ্যে উক্ত পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ :—ব্যাধির বিষ (জীবাণু) এক জাতীয় হইলেও কুকুর শৃগালাদির রেবিজ এবং মনুষ্যের হাইড্রোফোবিয়া বা জলাতঙ্ক রোগের লক্ষণ বিভিন্নরূপে প্রকাশ পায়। এই জন্য লক্ষণগুলি বিভিন্ন করিয়া নিম্নে দেওয়া হইল।

কুকুর শৃগালাদির রেবিজ :—মনুষ্যের ন্যায় কুকুরাদি জন্তুর "রেবিজ" আপনা আপনিই হয় না। কোন ক্ষিপ্ত কুকুর বা শৃগাল অপর কোন সুস্থ প্রাণীকে কামড়াইলে, তবে ঐ সুস্থকায় প্রাণীর রেবিজ পীড়া হইয়া থাকে। অন্যান্য প্রাণী অপেক্ষা কুকুর কিম্বা শৃগাল ক্ষিপ্ত হইলে, জলাতঙ্ক পীড়ার বিষ অধিক পরিমাণে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। কুকুর আজকাল ঠাকুরের মত আদর পাইলেও বোধ হয় এই কারণেই আর্য্যঋষিরা উক্ত প্রাণীকে অস্পৃশ্য বলিয়া গিয়াছেন। যদি কোন ক্ষিপ্ত কুকুর বা শৃগাল অপর কোন সুস্থ কুকুরকে দংশন করে, সেটী পোষাই হউক বা বেওয়ারিশই হউক, জানিতে পারিলে উহাকে মারিয়া ফেলা সঙ্গত। পোষা কুকুর ক্ষেপিলে বাটীর লোকের বিপদই সর্বাগ্রে ঘটিয়া থাকে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, ক্ষিপ্ত কুকুরাদির দংশনে অপর কোন জন্ত সঙ্গে সঙ্গেই খেপিয়া উঠে না। কামড়াইবার ৩—৬ মাসের মধ্যে উক্ত পীড়া দেখা দেয়।

আমাদের দেশে দুই প্রকার কুকুর দেখা যায়। একপ্রকার পোষা কুকুর বাটীতে থাকে, গৃহস্বামীর প্রদত্ত খাদ্যে উদর পূরণ করে এবং রাত্রিতে পাহারা দেয়। আর অপর গুলিকে বেওয়ারিশ কুকুর বলা যাইতে পারে। ইহারা রাস্তায় রাস্তায় ঘুরিয়া বেড়ায়। খাইবার সময় হইলে হোটেলের কোণে বা কোন গৃহস্থের আস্তাকুঁড়ে উপস্থিত হয়। কোনরূপে কিছু পাইলে খাইয়া প্রস্থান করে। সহরের রাস্তায় এরূপ কুকুর অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। এই কুকুর গুলিই বেশীর ভাগ খেপিয়া থাকে। কারণ ক্ষিপ্ত কুকুর বা শৃগাল ইহাদের দংশন করিবার বিশেষ সুবিধা পায়। বিড়াল গৃহপালিত পশু এবং অতিশয় সাবধান। তাই তাহারা প্রায়ই ক্ষিপ্ত শৃগাল বা কুকুর দ্বারা দংশিত হয় না। যদি কোন সুযোগে ঐ প্রাণীকে ক্ষিপ্ত শৃগাল বা কুকুরে দংশন করিতে পারে, তাহা হইলে উহারাও ক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। গরু, ঘোড়া প্রভৃতি আবদ্ধাবস্থায় প্রায়ই ক্ষিপ্ত প্রাণীর দ্বারা দংশিত হইতে দেখা যায়।

যদি বেওয়ারিশ কুকুর বা শৃগালের "রেবিজ" হয়, তাহারা চারিদিকে পাগলের মত ছুটাছুটি করিতে থাকে। সম্মুখে যাহা পায়, তাহাই কামড়াইয়া থাকে। বাতাসে গাছ পালা নড়িলে ও চমকিয়া উঠে এবং সেই দিকে ধাবিত হয়। ক্ষিপ্তাবস্থায় উহাদের চক্ষু রক্তবর্ণ, কপাল ও গ্রীবাদ্বয় কুঞ্চিত এবং মুখ দিয়া লাল গড়াইয়া পড়িতে থাকে। পালিত কুকুর শাবক দিগের এই পীড়া হইলে তাহাদের লক্ষণও ঐ রূপ হইতে দেখা যায়।

আর গৃহপালিত কুকুরের "রেবিজ" হইলে তাহাদের লক্ষণ প্রথমে অন্যরূপ হইয়া থাকে। কুকুর অন্ধকার ঘর খুঁজিয়া বেড়ায় এবং গৃহের কোণে, তক্তোপোষের নীচে যাইয়া লুকাইতে

চেষ্টা করে। ক্ষণকাল পরে বাহির হইয়া আবার অন্যস্থান খুঁজিতে থাকে। যেগুলি মনিবের একান্ত বাধ্য, তাহারা লেজ নীচু করিয়া বার বার মনিবের নিকট যায় দেখিয়া বোধ হয় যেন, মনিবের স্নেহ ভিক্ষা করিতেছে। যতবার মনিবের নিকটে যায়, ততবারই পা চাটিতে থাকে। এইরূপে হাত পা চাটিতে চাটিতে অনেক সময় কামড়াইবার চেষ্টা বা ইচ্ছা প্রকাশ করে। যেখানে সেখানে মাটি খুঁড়িতে দেখা যায়। এই সময়ে কাঠের বা বিষ্ঠা ভক্ষণের ইচ্ছা প্রবল হইয়া উঠে। অনেক সময় নিজের বিষ্ঠা পর্য্যন্ত ভক্ষণ করে। শিকলির দ্বারা আবদ্ধ থাকিলে ঐ শিকলি এবং যে খুঁটিতে শিকলি আবদ্ধ থাকে, তাহা কামড়ায়। নিকটে কোন পশু আসিলে তাহাকে কামড়াইবার জন্য মরিয়া হইয়া চেষ্টা করে পালিত কুকুর ক্ষিপ্ততার প্রথমাবস্থায় কখনও মানুষকে কামড়ায় না।

কুকুর পালিতই হউক আর বেওয়ারিশই হউক, যখন এই পীড়ার পূর্ণাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন উভয়ের দেহেই একরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এ অবস্থায় শৃগাল কুকুর উভয়ের লক্ষণই প্রায় একরূপ। উহারা চারিদিকে ফ্যাল ফ্যাল করিয়া তাকায় মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ হইতে থাকে। সম্মুখে যাহাকে পায় তাহাকেই কামড়ায়। প্রথম প্রথম স্বজাতিকে কামড়াইয়া থাকে, তারপর অন্যান্য প্রাণীর পর অবশেষে মনুষ্যকে কামড়াইয়া থাকে। এই সময়ে ইহাদের লেজ পড়িয়া যায়, সারাদিন আহার নিদ্রা ভুলিয়া দৌড়াইয়া বেড়ায়, ইহাদের প্রকৃতি এত ক্রুদ্ধ হয় যে, আপনার অপেক্ষা অধিক বলশালী পশুকেও দংশন করিতে ভীত হয় না। এই সময়ে ইহাদের শ্বাস প্রশ্বাসে একপ্রকার বিকট শব্দ হইতে থাকে। সময় সময় সর্ব্বাঙ্গে খেঁচুনি হইতে দেখা যায়। কোন কোন প্রাণীর অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদির পক্ষাঘাত হয়। পেছনের পা সর্ব্বাগ্রে অবশ হইয়া থাকে। অবশেষে মৃত্যু আসিয়া সমস্ত জ্বালার অবসান করে। আসন্ন মৃত্যুর সময়ে এই সমস্ত প্রাণীর পানাহারে কষ্ট হইতে পারে। তাহার পূর্ব্বে মানুষের মত ইহাদের পানাহারে কোনও কষ্ট হয় না।

মনুষ্যের হাইড্রোফোবিয়া।—ক্ষিপ্ত জন্তু মনুষ্য শরীরে দংশন করিলে পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইবার পূর্ব্বে আঘাত জনিত ক্ষত প্রায়ই শুষ্ক হইয়া যায়। ঐ শুষ্ক ক্ষতের পার্শ্ব দেশ বেদনা যুক্ত হয় এবং উহা চুলকাইতে থাকে একথা সকলেরই মনে রাখা উচিত যে, দংশনের পর যাহাদের ক্ষত সত্বর শুষ্ক হইয়া যায়, তাহাদের হাইড্রোফোবিয়া হইবার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। ব্যাধি প্রকাশ পাইবার ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে রোগী ক্ষণে শীত এবং ক্ষণে গ্রীষ্ম অনুভব করে। তাহা ভিন্ন মস্তক ঘূর্ণন, ঘন ঘন হাঁচি এবং জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা প্রভৃতি অসুখ অনুভব করিতে দেখা যায়।

দংশনের পর ৩ ১০ দিবসের মধ্যে অনেক রোগীর জিহ্বার নীচে জলবটী দৃষ্ট হয়। অনেকের আবার আমাদের নিকটবর্ত্তী রসগ্রন্থিতে প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

জলাতঙ্ক ব্যাধির সূত্রপাতে রোগীর মন সর্ব্বদা উদাস উদাস হয়। এ সময় রোগী প্রায়ই একলা থাকিতে ভালবাসে, কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা প্রকাশ করে, থাকিয়া থাকিয়া ভয় পায় এবং চারিদিকে ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া তাকায়। রাত্রে স্বপ্ন দেখিয়া বিকট চীৎকার করিয়া উঠে।

এবং বুক যেন কেহ চাপিয়া ধরিয়াছে এমত বোধ করে। আবার অনেকের বা মুহুর্মুহু কম্পন হইতে দেখা যায়। প্রায়ই রোগীকে দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিতে দেখা যায় এবং অনেক সময় রোগী কাঁধ দু'টী উঁচু করিয়া চলে। ইহার পরই পীড়া পূর্ণভাবে প্রকাশ পায়। তখন সর্ব্বাঙ্গে আক্ষেপ হইতে থাকে এবং মুখের ভাব বিকৃত হইয়া পড়ে। জল দেখিলে, জল পতনের শব্দ শুনিলে, নিজে জল বা কিছু খাইতে যাইলে কণ্ঠ নলীর ভিতর অত্যন্ত কষ্টকর খেঁচুনি হইতে থাকে। তজ্জন্য সেই সময় শ্বাস গ্রহণও অসম্ভব হইয়া উঠে। মুখ হইতে লালা নিঃসরণ হইতে থাকে। ক্রমশঃ আহার ও পানকরা তাহার পক্ষে এত কষ্ট কর হয় যে, সে সময়ে সময়ে নিজের গলা চাপিয়া ধরে।

কখন কখন ভয়ানক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়, তখন সে কথা কহিতে এবং শ্বাস গ্রহণ করিতে নিরস্ত থাকে। ডায়েফ্রাম পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয় এবং ইহার ফলে পাকস্থলীতে বেদনা হইয়া থাকে। এইরূপ শ্বাসকষ্টের সময় হিক্কা হইতে দেখা যায়। এই হিক্কার শব্দ শুনিতে অনেকটা কুকুর ধ্বনিবৎ। এইজন্য অস্মদ্দেশীয় দিগের মনে এরূপ শব্দ সম্বন্ধে সংস্কার আছে যে, কুকুর দংশন করিলে দংশিত ব্যক্তি কুকুরের ন্যায় শব্দ করিয়া থাকে। প্রকৃত পক্ষে উহা শ্বাস কষ্ট জাত হিক্কার শব্দমাত্র।

রোগীর চক্ষুদ্বয় লাল হইয়া উঠে এবং চক্ষুর তারকা চারিদিকে ঘুরিতে থাকে। কণ্ঠস্বর মোটা হয় ও কাশির শব্দ বিকৃত হইয়া থাকে। তৎপর নীচের চুয়ালটী ঝুলিয়া যায় এবং স্নায়ু মণ্ডল অধিকতর উত্তেজিত হয়। সামান্য কারণে সর্ব্বশরীর কম্পিত এবং আক্ষিপ্ত হইতে দেখা যায়। তৎপর রোগীর সংজ্ঞা শূণ্য হইয়া ভবলীলা সাঙ্গ করে।

ভাবীফল :—এই পীড়ার ভাবীফল অতীব শোচনীয়। জলাতঙ্ক পীড়া প্রকাশ পাইলে রোগী ধীরে ধীরে সংজ্ঞাশূন্য হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটে। সাধারণতঃ ১৮—২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু উপস্থিত হয়। অনেকে আবার ২।৪ দিনও বাঁচিয়া যায়।

ভ্রমাত্মক পীড়াদি :—সম্পূর্ণ ইতিহাস জানিতে পারিলে এই পীড়া নির্ণয়ে কোন প্রকার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই। তবে হিষ্টিরিয়া ও ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার সহ এই রোগের ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা :—ক্ষিপ্ত কুকুরাদি দংশন করিলে সর্ব্বাগ্রে ক্ষত স্থানের চিকিৎসা করিতে হইবে। সুধু ক্ষত আরোগ্য করিলে হইবেনা, প্রাণীর লালার সহিত যে জীবাণু ক্ষতমধ্যে প্রবেশ করিয়াছে, উহাদের সর্ব্বাগ্রে ধ্বংস করিতে হইবে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ঐ জীবাণুগুলি ক্ষতমধ্যাদির রক্তের সহিত চালিত হয়। তাই, দংশনের পর যদি সম্ভব হয়, অতি সত্বর ঐ স্থান কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ধৌত করতঃ যতদূর দন্তবিদ্ধ হইয়াছে, চারিধার দিয়া ততদূর পর্য্যন্ত কাটিয়া তুলিয়া ফেলিতে হইবে। পরে ঐ স্থান ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড, নাইট্রিক এসিড বা নাইট্রেট অব সিলভার পেন্সিল দ্বারা দগ্ধ করিবে। তৎপর ঐ ক্ষত পচন নিবারক প্রণালী অনুসারে ড্রেস করতঃ আরোগ্য করিবে।

দংশনের অব্যবহিত পরে, যদিসম্ভব হয়, ঐ স্থানের উপর একটী কবিয়া বাঁধ দিবে। তাহাতে রক্তের চলাচলী বন্ধ হইবে, এবং জীবাণুও রক্তমধ্যে চালিত হইতে পারিবেনা। ওষ্ঠ দংশিত হইলে "হেয়ার লিপ্" অপারেশনের মত আঘাতের উভয় পার্শ্ব কর্ত্তন করতঃ ষ্ট্রং নাইট্রেট অব সিলভার লোসন দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ করিয়া সূচীর দ্বারা সম্মিলিত করিবে। অঙ্গুলীতে দংশন করিলে দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরিভাগে অস্ত্রোপচার পূর্ব্বক আহত অঙ্গ হইতে উহা বিবেচিত করিয়া দেওয়া উচিত। যদি দংশিত স্থানে অস্ত্রসঞ্চালন করিবার উপায় না থাকে, তবে পূর্ব্বোক্ত উপায়ে ঐ দষ্ট স্থানের চিকিৎসা করিবে। নাইট্রিক্ এসিড, প্রভৃতির দ্বারা ঐ ক্ষত দগ্ধ করিতে উহা উপরে উপরে লাগাইলে হইবেনা, যতদূর দাঁত বসিয়াছে, ততদূর কিম্বা তাহার চেয়ে একটু বেশী গভীর জায়গা পোড়াইয়া দিবে। যদি দাঁত না বসিয়া থাকে, তবে যতদূর কাটীয়াছে সব জায়গাটাতেই ষ্ট্রং নাইট্রেট অব সিলভার লেসন লাগাইবে। এতদপেক্ষা পটাশ পারম্যাঙ্গনাসের দানা, জল সহ ঐ স্থানে রগড়াইলে ফল আরও ভাল হইবে। পটাশ পার ম্যাঙ্গনাস জীবাণু ধ্বংস করিতে একটী শ্রেষ্ঠ মহৌষধ। বর্ত্তমান সময়ে তাই অনেকে দংশিত ক্ষত পটাশ পারম্যাঙ্গোনাসের দানা দিয়া দগ্ধ করিয়া থাকেন। তাহা ভিন্ন প্রতিদিন পটাশ পারম্যাঙ্গনাসের লোসন প্রস্তুত করতঃ ঐ ক্ষত ধৌত করা উচিত।

ডাক্তার হেরিং বলেন :—ক্ষত স্থান ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করতঃ প্রতিদিন কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ধৌত করিবে। তৎপর একখানি জ্বলন্ত অঙ্গার চিমটা দ্বারা ক্ষত স্থানের নিকট স্পর্শ করে এমন ভাবে ধরিবে। উহাতে ক্ষত স্থানটিতে যথেষ্ট তাপ লাগিবে। পরে রোগীর যখন নিতান্ত অসহ্য বোধ হইবে, তখন এই প্রক্রিয়া হইতে ক্ষান্ত হইবে। ক্ষত আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রতিদিন এইরূপ করিতে হইবে।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন, এইরূপ প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে রোগীর আর হাইড্রো ফোবিয়া হইবার আশঙ্কা থাকেন।

ডাক্তার এম, রমলি বলেন—প্রথমতঃ ক্ষতস্থানটি উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করতঃ তৎপর ঐ ক্ষতের উপর রসুন চুর্ণ (Garlic powder) দিয়া উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। পরে ঐ স্থানে আরও কিছু রসুন চুর্ণ দিয়া ক্ষত বাঁধিয়া রাখিবে। তৎপর প্রতিদিন ক্ষতস্থান রসুনের চুর্ণ ডিককসন দ্বারা ধৌত করিতে থাকিবে। ইহা ব্যতীত ৮।৯ দিবস কাল রোগীকে রসুনের ঝোল খাইতে দিবে। উক্ত ডাক্তার মহোদয়ের মতে এইরূপ চিকিৎসায় জলাতঙ্কপীড়া প্রকাশ পাইতে পারে না। ডাক্তার এফ এল বেলহাম বলেন—দংশনের পর ক্ষত স্থানে কয়েকটী "ইনসিসান" দিয়া যথেষ্ট পরিমাণে রক্ত বাহির করিয়া দিতে হইবে। তৎপর ঐ ক্ষত ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড দ্বারা দগ্ধ করতঃ পচন নিবারক প্রণালীতে ড্রেস করিয়া আরোগ্য করিবে। ইহাতে একটী রোগীও মারা যায় না।

ইটালি দেশস্থ জনৈক সুবিখ্যাত অস্ত্রচিকিৎসক বলেন যে, জলাতঙ্ক রোগের বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে জিহ্বার নিম্নদেশে যে জলবটী দৃষ্ট হয়, তাহা নাইট্রেট অব সিলভার পেন্সিল দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিতে বলেন। যত বার জলবটী দৃষ্ট হইবে, ততবার এইরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। তিনি বলেন যে, প্রথমাবধি এই উপায় অবলম্বন করিলে জলাতঙ্ক রোগের আর আশঙ্কা থাকেনা।

ডাক্তার এস, এম, বোলিস্ বলেন— ক্ষিপ্ত কুকুরাদি দংশনের পর ঐ ক্ষত পারম্যাঙ্গনাস অব পটাশিয়ম দ্বারা দগ্ধ করিয়া ধৌত করিবে। তাহা ভিন্ন রোগীকে প্রতিদিন উক্ত ঔষধ ১—২ গ্রেণ মাত্রায় বটীকাকারে দুইবার খাইতে দিবে। এই ঔষধ অন্ততঃ ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করা কর্ত্তব্য। তাহা হইলে রোগীর আর পীড়া হইবার ভয় থাকে না।

ডাক্তার কুরিডেন বলেন: ক্ষিপ্ত কুকুরাদি দংশনের পর যত শীঘ্র সম্ভব ঐ ক্ষতের উপর সম্ভব হইলে খুব শক্ত করিয়া একটী বাঁধ দিবে। বাঁধটি এরূপ করিয়া দিতে হইবে, যাহাতে রক্তের সঞ্চালন বন্ধ হইয়া যায়। তৎপর চিকিৎসক নিজের মুখ সমভাগ ভিনিগার ও জল মিশ্রিত করতঃ প্রক্ষালন করিয়া ক্ষতস্থান হইতে রক্ত চুষিয়া বাহির করিবে। এরূপ শোষণ ক্রিয়া ২ মিনিট পর্য্যন্ত চালাইতে হইবে। এই কার্য্য সমাধা হইলে পর ঐ স্থান নাইট্রেট অব সিলভার পেনশিল, ক্লোরাইড অব জিঙ্ক, সালফেট অব কপার, নাইট্রিক্ এসিড্ অথবা ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা পোড়াইয়া দিবে। যদি সম্ভব হয়, ঐ স্থানে অস্ত্র প্রয়োগ করতঃ কাটিয়া দূর করিবে। তিনি বলেন, এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলে আর জলাতঙ্ক পীড়া হইবার ভাবনা থাকে না।

অনেকে শৃগাল কুকুরাদির দংশনে নিম্নোক্ত প্রণালীমতে চিকিৎসা করিতে বলেন। যথা।—ক্ষিপ্ত শৃগাল, কুকুরাদি দংশন করিবা মাত্র সেই স্থান চিরিয়া রক্ত পাত করতঃ উগ্র নাইট্রিক্ এসিড্ বা নাইট্রেট্ অব সিলভার স্থানিক প্রয়োগে পোড়াইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মতে ঔষধ সেবন করিতে উপদেশ দিবে।

Re.

টিংচার ক্যান্থারাইডিস্	...	২ মিনিম।
,, বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
,, ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা	...	৫ মিনিম।
,, জেবোর‍্যাণ্ডি	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন সার্পেণ্টারী	...	এড ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিদিন ৩ মাত্রা করিয়া সেব্য। এবং

Re.

পালভ সিড্রন	...	২—৪ গ্রেণ।
,, ইপিকাক্	...	¼ গ্রেণ।
এলোইন্	...	½ গ্রেণ।
সোডা সালফো কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ১ পুরিয়া। এইরূপ ৪টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। সপ্তাহে দুইদিন উপরোক্ত ঔষধের সঙ্গে ১টী করিয়া পুরিয়া খাইতে দিবে। ঔষধ দুইটী এইভাবে দীর্ঘ কাল রোগীকে সেবন করাইতে হইবে।

তাহা ভিন্ন রোগীকে প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় জলের বাষ্প (ভাবরা) দিবে। ১ খানি বেতের চেয়ারের উপর রোগীকে উলঙ্গ করিয়া বসাইয়া গায়ের উপর ১ খানি মোটা কম্বল দিয়া আবৃত করিবে। শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণের জন্য কেবল মুখটী বাহির করিয়া রাখিবে। পরে চেয়ারের নীচে অত্যুষ্ণ জলপূর্ণ একটা কটাহ স্থাপন করিবে। ঐ জলোত্থিত বাষ্প রোগীর শরীরে লাগিলে প্রচুর ঘর্ম্ম হইবে। দংশনের পর হইতে এইরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করিলে প্রায়ই জলাতঙ্ক পীড়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু পীড়া প্রকাশ পাইলে এই চিকিৎসা অবলম্বনে সুফল হইতে দেখা যায় না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

শিরঃপীড়া

ডাক্তার হেলের সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ শ্রীক্ষেত্রমোহন মিত্র এচ্, এম, বি,)
২১১নং রামবসুর লেন কলিকাতা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও স্নায়ুশূল হেতু শিরঃপীড়া।

লক্ষণ।—মস্তক ও মস্তকের অর্দ্ধাংশ খোঁচাবৎ বেদনা দপ দপ ও অত্যন্ত যন্ত্রণানুভব এবং টিপিলে বেদনা বোধ, আলোক ও গোলমাল অসহ্য ও তৎসহ পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন।

চিকিৎসা। একমাত্র বেলেডোনায় মহোপকার দেখা গিয়াছে। ঋতু পরিবর্ত্তন হেতু মস্তকের একদিকে সূচীবেধবৎ তীব্র যন্ত্রণা বোধ, কামড়াইতেছে অনুভব হয় ও নড়িলে বৃদ্ধি -**ব্রাইওনিয়া**।

অত্যাধিক রজঃস্রাব, কোনরূপ কর্ত্তনে অত্যন্ত রক্ত নির্গত হইলে ও উদরাময়ে—**চায়না**।

মস্তকের একপার্শে অত্যন্ত যন্ত্রনা বোধ হইলে—**কফিয়া**।

কপালে ও চক্ষের উপরে বেদনা বোধ হইলে—**জেলসিমম্**।

নাসিকার মূলে খোঁচাবৎ বেদনা বোধ—**ইগ্নেসিয়া**।

আহারান্তে, বায়ু সেবনে, মানসিক পরিশ্রমে বেদনা বোধ হইলে **নক্স ভমিকা**।

মস্তকে ধাক্কামারা যেন ফাটিয়া যাইবে, মুক্ত বায়ুতে বেড়াইলে ও সন্ধ্যায় উপসম বোধ হইলে—**পল্সেটিলা**।

সাময়িক মূর্চ্ছা ও অনিয়মিত রজঃস্রাব, বিবমিষা, মস্তক ভার বোধে—**সিপিয়া**।

আনুসঙ্গিক চিকিৎসা।—মস্তকে জল সহ ওডিকলম ও অন্ধকার গৃহে শয়ন, শীতল জলে নিত্য বা অভ্যাসানুযায়ী স্নান করা, আহার ও পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। যদি অশ্বারোহণে পটুতা থাকে তাহা হইলে ১ দিন অন্তর দুইবেলা অশ্বারোহণে ভ্রমণ করিলে উপকার দর্শে।

বাতজনিত শিরঃপীড়া ।

চিকিৎসা।—মুখ চক্ষু লাল, সামান্য আলোকে ও গোলমালে বিরক্ত **বেলে-ডোনা**।

ঋতু পরিবর্ত্তনে খোচাবৎ বেদনা হইলে—ব্রাইওনিয়া।

চক্ষু গোলক বেদনা বোধ হইলেও এই ঔষধ স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপকার হয় —সেসিমিফিউগা।

মুক্তবায়ুতে বেড়াইয়া কাশি ও চক্ষুতে বেদনা হইলে—নক্স ভমিকা।

এতদ্ব্যতীত নানাবিধ কারণ ও অবস্থায় যাহা আমার দ্বারা প্রায় ৪০ বৎসর যাবৎ চিকিৎসিত হইয়া আশু ফলপ্রদ হইয়াছে তাহার আনুপূর্ব্বিক বিবরণ।

[(ক্র) ক্রম (ঘ) ঘণ্টা অন্তর]।

কপাল ও মস্তকের শীর্ষভাগ ভার ও দপ্ দপ্ করে, চক্ষু মুদিত করিয়া থাকিতে ইচ্ছা, আলোক বিদ্যুৎবৎ অনুভব, মুখমণ্ডল লাল, মস্তকে হাত দিলে গরম বোধ, চক্ষু গোলকে জ্বালা, নড়িলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি উপবেশনে বা শয়নে উপশম। বেলেডোনা ৩ ক্রঃ ১ ঘঃ।

বিরমিষা সহ শিরঃপীড়া, টানিয়া ধরিতেছে, ছিড়িয়া যাইতেছে, চাপিয়া ধরার ন্যায় যন্ত্রণা, আলোক অসহ্য, দৃষ্টি বা চক্ষু উন্মীলন করিতে বিরক্তিভাব ক্যালিকার্ব্ব ৬ ক্রঃ ১ ঘঃ। প্রথম আক্রমণ কালীন ৮ ঘঃ অন্তর সেব্য।

মস্তক চাপিয়া ধরিয়াছে, যেন ললাট হইতে কি বাহির হইয়া যাইবে, মস্তকের খুলি যেন কোন দ্রব্য দ্বারা চাপিয়া ধরিয়াছে, দৃষ্টিহীন, শীরঃপীড়া, অক্ষিকোটরের বহির্ভাগে বেদনাবোধ, নাসিকার মূল হইতে ললাট পর্য্যন্ত যেন মোচড়াইতেছে, ও মুখ বিবর্ণ ও চিন্তা যুক্ত বোধ হইলে একোনাইট ৩ ক্রঃ ২ ঘঃ॥

চক্ষুর উপরে বিশেষতঃ দক্ষিণদিকের শিরঃপীড়া, হইবার পূর্ব্বে কালদাগ দৃষ্টি এবং পীড়া হইলে তাহা অপগত হইয়া দৃষ্টির উন্নতি হয়, আধ কপালির পক্ষে বিশেষ উপকার— ক্যালি বাইক্রম ৫ ক্রঃ ২ ঘঃ।

শিরঃপীড়া, কাসি সহ যেন মাথার খুলি ফাটিয়া গেল, মস্তকের সমুদায় অংশ পীড়া সহ ফাটিয়া যাওয়া বোধ হইলে, নাসিকা মূলের উপরিভাগ চাপিয়া ধরা ও তৎসহ কর্ণে ও চক্ষুতে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, মস্তকে যে তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা খোচা মারিতেছে, ললাটের দুই পার্শ্বে বা এক পার্শ্বে দপ্ দপ্ করিতেছে এবং মস্তক টানিয়া রাখিয়াছে ও ছিড়িয়া ফেলিতেছে— কেপসিকম্ ৩ ক্রঃ ৪ ঘঃ।

অম্ল উদগার সহ বাম চক্ষুর উপর শিরঃপীড়া বোধ হইলে— কার্ব্বভেজিটেবেল ৩ ক্রঃ ৪ ঘঃ

মাথার তালু যেন খুলিয়া যাইতেছে ও বন্ধ হইতেছে, মাথার খুলি যেন উপরে উঠিয়া যাইবে, পীড়া সহ উদরে বায়ুর বৃদ্ধি ও ঘাড়ে দপ্ দপানি যন্ত্রণা হইলে—কেনাবিস সেটিভা ৩ ক্রঃ ৪ ঘঃ।

ভার ও চাপ বোধ শিরঃপীড়া, শিরঘূর্ণন, মুখ রক্তিমাভ, গুরু আহার ও পান এবং ধূমপানান্তে উদরের বিকৃতি ও কোষ্ঠ কাঠিন্য মানসিক শ্রম ও আহারান্তে বৃদ্ধি হইলে— নক্সভমিকা ৩ ক্রঃ ২ ঘঃ।

উপবেশনশীল ব্যক্তির কোষ্ঠ কাঠিন্য হেতু শিরঃপীড়া হইলে—নক্সভমিকা ৩ ক্রঃ ১ ঘঃ।

তালুতে ভার বোধ যন্ত্রণা, রগ দপদপ্ করা, চোক্ষের পাতা ভার, মুদিত করিয়া রাখিতে ইচ্ছা, শির ঘূর্ণন, অধিক পরিমাণে হরিদাভ প্রস্রাব হইয়া উপসম বোধ হইলে— কেপসিকম ৩ ক্রঃ ১ ঘঃ।

চক্ষের উপর ও কপালে ভারবোধ যেন চিরিয়া যাইবে টিপিলে উপশম বোধ, পিত্ত বমন ও মস্তিষ্ক বাহির হইয়া পড়িবে বোধে—ব্রাইওনিয়া ৩ ক্রঃ ২ ঘঃ।

রোগ-তত্ত্ব।

Sprue or Psilosis.

স্প্রু বা সাইলোসিস্ রোগ।

এই রোগে অন্নবাহী নলের আভ্যন্তরীণ মিউকাস্ মেম্ব্রেণের (Mucsus membrane) শ্লেষ্মস্রাবযুক্ত প্রদাহ (Catarrhal inflammation) হইয়া থাকে। ইহা একটী ভীষণ পুরাতন পীড়া। Mucous membrane আংশিকরূপে বা সমগ্র এ কালে আক্রান্ত হয়। এই প্রদাহের সহিত, লিভার ও গ্লাণ্ড-নির্ম্মিত অন্যান্য পরিপাক-সহকারী যন্ত্রসমূহের স্বাভাবিক ক্রিয়া রহিত হয়। যকৃতের যে পিত্ত-নিঃসরণ ক্রিয়া আছে, তাহাও এ কারণে স্থগিত হইয়া যায়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব এবং ইহা কৃষ্ণকায় অপেক্ষা শ্বেতকায়দিগকে প্রধানতঃ আক্রমণ করিয়া থাকে। এই পীড়ার কখন যে বৃদ্ধি বা উপশম হইবে, তাহার কিছু নিয়ম নাই। হয়ত অকস্মাৎ পীড়াটি অতি ভীষণভাব ধারণ করিয়া, রোগীর বিশেষ ক্লেশ বর্দ্ধিত করিয়া, অবশেষে বিদায় গ্রহণ করে। রোগের কষ্টকরলক্ষণ তিরোহিত হইলেও, রোগী একেবারে পীড়াশূন্য হয় না, তবে আপনাকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করিয়া থাকে। প্রথমতঃ রোগীর মুখগহ্বর ও জিহ্বা পরীক্ষা করিলে দেখিবে যে, উক্ত স্থানদ্বয়ের মিউকাস্ মেম্ব্রেণ বা শ্লেষ্মা-উৎপাদক-পর্দ্দা লালবর্ণ হইয়াছে, এবং ঐ পর্দ্দার অংশ-বিশেষের অভাব ও প্রদাহ পরিলক্ষিত হইবে। শ্লেষ্মা-পর্দ্দার প্রদাহ বর্ত্তমান থাকে বলিয়া, পর্দ্দার স্থানে স্থানে রোগী যন্ত্রণা অনুভব করিয়া থাকে। কিছু খাইলেই অথবা মুখ নাড়িলেই যন্ত্রণা ও টাটানি বোধ হইয়া থাকে। দ্বিতীয়তঃ, রোগী ভুক্ত-দ্রব্যগুলিকেও ভালরূপ পরিপাক করিতে [illegible] হয় না। [illegible] আহার করিলেই রোগীর পেট ফাঁপিয়া থাকে। অজীর্ণরোগের সমুদয় [illegible]

প্রকাশিত হয়। তৃতীয়তঃ, রোগী সাদাবর্ণের, সফেন, গ্যাজাল-ভাজার ন্যায় অম্লগুণযুক্ত, প্রচুর তরল মল ত্যাগ করিয়া থাকে। এই সমুদায় কারণবশতঃ, রোগী দুর্ব্বল জীর্ণ শীর্ণ, ও রক্তহীন হইয়া পড়ে। একেবারে এই রোগ আসিয়া পড়িতে পারে, অথবা অন্য কোন প্রকার উদর-পীড়া হইতে এই পীড়ার সূত্রপাত হইয়া থাকে। এই রোগ একেবারে আসিলেও কলেরা রোগের ন্যায় সহসা ভীষণ ভাব ধারণ করে না। ক্রমে ক্রমে এই রোগ বর্দ্ধিত হয়; এবং গোড়া হইতে সুচিকিৎসা অবলম্বন না করিলে ইহা হইতেই অবশেষে রোগীর প্রাণনাশ ঘটে।

নামকরণ।

বিভিন্ন গ্রন্থকার এই রোগকে বিভিন্ন আখ্যায় বর্ণিত করিয়াছেন। এই স্থলে রোগের বিভিন্ন নামগুলি দেওয়া যাইতেছে। ইহাকে গ্রীষ্মপ্রধানদেশজ উদরাময় (Tropical diarrhœa) শ্বেত উদরাময় (Diarrhœa Alba), এ্যাপ্‌থি ট্রপিকিয়ি (Aphthæ tropicæ), সিলোন দেশজ মুখক্ষত (Ceylon sore mouth), সাইলোসিস্‌ লিন্‌গুই (Psilosis linguae বা যাহাতে জিহ্বার m. membrane আক্রান্ত হয়), প্রভৃতি আখ্যা প্রদত্ত হইয়াছে।

রোগের আক্রমণ স্থান।

দক্ষিণ চীনদেশ, ম্যানিলা, কোচিন-চায়না, জাবা দ্বীপ, ষ্ট্রেটস সেটলমেণ্টস, লঙ্কাদ্বীপ ভারতবর্ষ, আমেরিকা ও ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ দ্বীপপুঞ্জে এই রোগে প্রচুর প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হয়। যে সকল গ্রীষ্মপ্রধান দেশে তাপ অধিক ও তৎসহিত আর্দ্র বায়ু বহিতে থাকে, তৎসমুদায় দেশে ইহার বিশেষ প্রকোপ দৃষ্ট হয়।

কারণ তত্ত্ব।

যে সকল স্থানে এই রোগ সচরাচর হইয়া থাকে, তথায় দুই এক বৎসর বাস করিলেই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার যথেষ্ট সম্ভাবনা। রক্ত-আমাশয়, পার্ব্বত্য প্রদেশজ উদরাময় পীড়া প্রাতঃকালীন উদরাময় অর্শ ও ফিশ্চুলা প্রভৃতি রোগের শেষে এই পীড়া, আসিয়া পড়িতে পারে। বার বার সন্তান-প্রসব,—গর্ভস্রাব, জরায়ুসংক্রান্ত রক্তস্রাব, দীর্ঘকাল স্তন্য-পানকরণ বা ক্ষয়কারী কোন প্রকার স্রাবের পীড়া প্রভৃতি কারণ হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। এইরূপে, গর্ম্মি পীড়া বহুকাল পারদসেবন, বা আইওডাইড্‌ অফ পটাসিয়াম্‌ সেবন মন্দ খাদ্য, দূষণীয় জলপান, মনে দুর্ভাবনা, শীত শীত বোধ, প্রভৃতি কারণের সহিত যদি অন্ত্রের উত্তেজনার কারণ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই পীড়া অবশ্যম্ভাবী। ম্যালেরিয়া রোগ হইতে কচিৎ কখন এই পীড়া উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। অণুবীক্ষণিক ক্ষুদ্র জীবাণুদিগের সহিত এই পীড়ার কোন্‌ সংস্রব আছে কি না, তাহা এখনও নিঃসংশয়িতভাবে স্থিরীকৃত হয় নাই।

লক্ষণসমূহ,

সকল স্থলে একরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। এই রোগে লক্ষণবৈচিত্র্য, লক্ষণবৈষম্য ও পীড়াবর্দ্ধন প্রণালীর তারতম্য প্রধান লক্ষণ। রোগের পরিণাম, রোগীর অবস্থা চিকিৎসা, বয়

চিকিৎসা এবং বুদ্ধির উপরে অনেকটা নির্ভর করে। অবস্থাবশে কোথায় এই পীড়া দুই এক বৎসর ধরিয়া স্থায়ী হয় এবং কুত্রাপি মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হইয়া দশ বৎসর কাল যাবৎ রোগীর ক্লেশ দিতে পারে।

যথার্থ স্প্রু-রোগের লক্ষণ।- যেখানে রোগীটি বেশ পাকিয়াছে, তথায় দেখিবে রোগী জীর্ণ শীর্ণ, অস্থিচর্ম্ম সার, তাহার বর্ণ মলিন অথবা কৃষ্ণ। রোগী তিনটী প্রধান কষ্টের উল্লেখ করিয়া থাকে, (১(মুখমধ্যে ঘা ও জ্বালা (Soreness of the mouth); (২) উদর স্ফীতি এবং (৩) তরল মলত্যাগ। ভেদ সচরাচর প্রাতঃকালে ও বেলা বারটার পূর্ব্বে হইয়া থাকে, ও রোগী অতিশয় দুর্ব্বল বোধ করে; তাহার স্মরণশক্তির হ্রাস হয়; কোনরূপ সামান্য শ্রম অথবা চিন্তাদি করিতে একেবারে অক্ষম হয়। অনুসন্ধানে হয়ত অবগত হইবে যে রোগী অতিশয় কোপন স্বভাব এবং বিবেচনাশূন্য।

মুখবর্ত্তী লিসন্স্ (LESIONS বা পরিবর্ত্তন।

মিউকাশ মেম্‌ব্রেনে সামান্য অগভীর ঘা বর্ত্তমান থাকে, প্রত্যহ মিউকাস মেমব্রেণে অভিনব পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়। পীড়ার বৃদ্ধি উপস্থিত হইলে জিহ্বা লালবর্ণ ও উগ্রভাব ধারণ করে। স্থানে স্থানে মিউকাস মেমব্রেণের অভাব—স্থানে স্থানে উহার আরক্তিম ভাব এবং অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ির উদয় দৃষ্ট হয়। ফুস্কুড়িগুলি সাধারণতঃ জিহ্বার ধারে ও অগ্রভাগে পরিলক্ষিত হয়। জিহ্বার ধারে ফাটার ন্যায় দাগ উৎপন্ন হইতে থাকে। ফিলিফরম প্যাপিগুলিকে চিনিতে পারা যায় না; লবণের, ফাঞ্জিফরম্ প্যাপিগুলি স্থানে স্ফীত হইয়া উন্নত দেখায় ও গোলাপবর্ণ ধারণ করে।

রোগীকে জিহ্বাগ্রভাগ উর্দ্ধে উত্তোলিত করাইয়া দেখিলে, উহার ফ্রিনামের দুই পার্শ্বে (on either side of the frænum) প্রায়ই (এপিথিলিয়াম উঠিয়া গিয়াছে বলিয়া) লালবর্ণের প্রদাহ যুক্ত স্থান অথবা লাল স্থানের পরিবর্ত্তে শ্বেত স্থান দৃষ্ট হইবে।

ওষ্ঠদ্বয় উল্টাইয়া দেখিলে, পূর্ব্ববৎ লাল স্থান ও স্থানে স্থানে মিউকাস্ মেম্‌ব্রেণের অভাব দৃষ্ট হইবে। দুই গণ্ডের মিউকাস মেমব্রেণও ঐরূপ দশা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন তালুতেও উক্ত প্রকার পরিবর্ত্তন ঘটে। তালু আক্রান্ত হইলে প্রায়ই ফলিকিল্‌গুলি (Mucous follicles—বীচি-বিশেষ) বৃহৎ, শক্ত ও বেশ উন্নত দেখায়। গালেট বা খাদ্য প্রবেশ-নলে ও আল্-জিহ্বায় ঘা ও লালবর্ণ দৃষ্ট হইতে পারে।

এতগুলি ঘা বর্ত্তমান থাকায়, রোগীর মুখমধ্যে প্রচুর জলবৎ তরল লালা সঞ্চিত হইতে দেখা যায়; উহার পরিমাণ অধিক হইলে, ওষ্ঠের কোণ দুইটী হইতে লালা অল্প পরিমাণে নির্গত হইতে পারে। রোগী যদি কোন প্রকার ঝাল, তিক্ত, কষায়, গরম মশলাযুক্ত [illegible] দ্রব্য খাইতে চেষ্টা করে, তাহা হইলে তাহার যন্ত্রণার অবধি থাকে না। রোগী দুগ্ধ প্রভৃতির ন্যায় স্নিগ্ধকর দ্রব্য ব্যতীত আর কিছুই গলাধঃকরণ করিতে সক্ষম হয় না। যাহাদের [illegible] অভ্যাস আছে, তাহারা মদ্যপান করিতে পারে না। খাদ্যদ্রব্য মুখমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে [illegible] [illegible] ও জ্বালা উপস্থিত হয়; একারণে রোগী কোন দ্রব্যই খাইতে চাহে না। [illegible]

থাকিলেও জ্বালা ও যন্ত্রণার ভয়ে রোগী কিছুই খাইতে স্পৃহা করে না। যদিও কিছু [illegible] করণ করিয়া ফেল, পরমুহূর্ত্তেই রোগীর ষ্টার্ণামের পশ্চাতে অসহ্য যন্ত্রণা ও জ্বালা অনুভূত হয়। খাদ্য-নলের অবস্থা জিহ্বার ন্যায় বলিয়া, রোগী উক্তরূপ ক্লেশ অনুভব করিয়া থাকে। পীড়ার বৃদ্ধিকালে, জ্বালা ও যন্ত্রণা অতিশয় বৰ্দ্ধিত হয় এবং অনাহারে রোগীর অবস্থা অতি শোচনীয় হইয়া উঠে। পীড়ার তরুণতা কিয়দংশে [illegible] হ্রাস পাইলেও, রোগী লঙ্কা, জিরা, মরিচ ও লবণ প্রভৃতি মিশ্রিত খাদ্যাদি খাইতে পারে না।

জিহ্বার মধ্যভাগে এপিথিলিয়মের [illegible] দৃষ্ট [illegible] এবং উক্ত স্থানটি বার্ণিস করার ন্যায় চক্‌চক্ করে। জিহ্বার উপরিভাগ বেশ পরিষ্কার থাকে ও তৎসংলগ্ন কণ্টকগুলি একেবারে লোপ পাইয়া থাকে। পীড়ার বৃদ্ধিকালে, জিহ্বা লালবর্ণ ধারণ করে ও স্ফীত হয়। পীড়ার উপশমকালে জিহ্বা পুনঃ স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হয় এবং উহার অগ্রভাগ পূৰ্ব্বের ন্যায় সূক্ষ্ম প্রতীয়মাণ হয়। রোগীর দেহে রক্তের অভাব থাকে বলিয়া দন্তমাটি হরিদাভাযুক্ত দেখায়।

অজীর্ণরোগ—আহারের পরে রোগীর পেটে ভার ও যন্ত্রণা বোধ এবং (বায়ুসঞ্চয়-জনিত) এক প্রকার দারুণ বেদনা বোধ করিয়া থাকে। উদর ফুলিয়া যেন ঢাকের ন্যায় আকার ধারণ করে। উদরমধ্যে গুড়্‌গুড় ও গড়গড় শব্দ শ্রুত হয়। কখন কখন রোগীকে বমি করিতে দেখা যায়। কিন্তু সচরাচর রোগীর বমি হয় না, আর বমি হইলেও, বমির পূৰ্ব্বে রোগীর গা ন্যাকার ন্যাকার করে না।

উদরাময় বা তরল ভেদ।—এই রোগে দুই প্রকারের ভেদ দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে উদরাময় দীর্ঘ কাল হইতে প্রত্যহ প্রকাশ পায়। অন্যান্য পীড়াটী অপেক্ষা-কৃত তরুণ, কিন্তু প্রথম প্রথম ভেদ কয়েক দিবস মাত্র থাকে, তৎপরে লোপ পায়। যেস্থলে ভেদ পুরাতন পীড়ায় পরিণত হইয়াছে, সেস্থলে দিবসে এক অথবা একাধিক বার তরল ভেদ হইয়া থাকে। মলে হরিদ্রাবর্ণ আদৌ থাকে না। শ্বেতবর্ণের চট চটে (pasty) ভস্‌কা (fer-menting—গ্যাজাল-ভাঙ্গার ন্যায) দুর্গন্ধযুক্ত মল নির্গত হইয়া থাকে। যে স্থানে পীড়া পুরাতন হইয়া দাঁড়ায় নাই, তথায় মল জলের ন্যায় তরল হয়। সাদা ফেনযুক্ত ভস্‌কা ভস্‌কা মল (fermenting) ও তাহাতে অজীর্ণ ভুক্ত দ্রব্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। শেষোক্ত প্রকারের তরল ভেদ হইলে রোগী দারুণ পেট ফাঁপা হইতে নিস্কৃতি লাভ করে।

মুখে প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশিত হইলে, উদরাময়ের প্রকোপ বৰ্দ্ধিত হয়। যে সময়ে রোগের উপশম হয়, রোগী দ্বিপ্রহরের পূৰ্ব্বে অথবা অতি প্রত্যূষে একবার অথবা দুইবার মলত্যাগ করিয়া থাকে। ইহার পরে, দিবসে রোগীর আর বড় তরল ভেদ হয় না। এ সময়েও মলের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়। মলত্যাগকালে রোগীর কোন জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না। পীড়ার বৃদ্ধিকালে, মলদ্বারের ত্বক উঠিয়া যায় বলিয়া মলত্যাগকালে রোগীর যন্ত্রণা হয়। স্ত্রীলোকের এই পীড়া হইলে তাহাদের যোনিতে এইরূপ অবস্থা ঘটিতে পারে। ডাঃ থিন্ Thin বলেন যে, এই রোগে রোগীর মলে অম্ল গন্ধ বৰ্ত্তমান থাকে। (ক্রমশঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ। | ১৩২৮ সাল—কার্ত্তিক। | ৭ম সংখ্যা।

বিজয়ান্তে আমার চিরপ্রিয় ও প্রণম্য গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের সহিত আমাদের এই প্রথম সাক্ষাৎ। সুতরাং অসাময়িক হইলেও, অদ্য তাঁহাদের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতিজ্ঞাপন পূর্ব্বক পুনরায় তাঁহাদের সেবায় নিযুক্ত হইতেছি। মা জগদম্বার চরণাম্বুজে প্রার্থনা করি—আমরা যেন আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি, গ্রাহক মহোদয়গণের সেবায় যথাযথভাবে নিয়োজিত করিয়া তাঁহাদের চিরসহানুভূতী লাভে সমর্থ হইতে পারি।

১৩শ বর্ষের ১ম হইতে ৮ম সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ এককালীন ফুরাইয়া যাওয়ায়, অনেক গ্রাহককে দিতে পারি নাই। এতগুলি সংখ্যার পুনঃমুদ্রন সময় সাপেক্ষ, এইজন্যই এই সকল সংখ্যা ছাপাইতে দেরী হইয়াছে, ইহাতে অনেকেই আমাদিগকে প্রতারক মনে করিয়া নানা ভাষায় পত্র লিখিয়াছেন। সবিনয়ে এই সকল গ্রাহকমহোদয়গণকে জ্ঞাপন করিতেছি যে, প্রতরণা করিয়া ব্যবসায় চলে না, এবং এরূপ হীন ইতর উদ্দেশ্যও যে, আমাদের নাই, তাহা পুরাতন গ্রাহকগণই জানেন। যাহা হউক বিগত আশ্বিন সংখ্যা সহ ঐ সকল অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাঠান হইয়াছে।

ভুলক্রমে যদি কেহ কোন সংখ্যা না পাইয়া থাকেন, এক্ষণে লিখিলেই পাঠাইব। বলা বাহুল্য গ্রাহকনম্বর উল্লেখ করিয়া পত্র লিখিতে ভুলিবেন না।

বিবিধ তত্ত্ব।

—:০:—

ম্যালেরিয়ার অভিনব ঔষধ;—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল জর্ণালে ডাঃ S. Datt Sarma Sub-assistant Surgeon Rajpur, Burwani State মহোদয় লিখিয়াছেন—"আমি নিম্নলিখিত সহজসাধ্য ও অতি সুলভ এই ঔষধটী প্রায় ৮ বৎসর ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহার করিয়া অধিকাংশ স্থলেই উপকার পাইতেছি। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার্য্য। যথা—কিছু পরিমাণ ফটকিরি (Alum) একটী পাত্রে করিয়া অগ্নুত্তাপে দিলে অল্পক্ষণের মধ্যেই ইহা দ্রবীভূত হইবে এবং তৎপরে পুনরায় শুষ্কাবস্থাপ্রাপ্ত হইলে অতঃপর উহা নামাইয়া সূক্ষ্মভাবে চূর্ণ করিবে। এই চূর্ণের সহিত সামান্য পরিমাণে পলভ ক্রিটা এরোম্যাট মিশাইয়া শিশি বন্ধ করিবে। এই চূর্ণের মাত্রা ৮—১৬ গ্রেণ। সুগার অব মিল্কের সহিত জ্বর আসিবার ১২ ঘণ্টা পূর্ব্ব হইতে দৈনিক ৪ বার ব্যবস্থা করিলে ম্যালেরিয়া জাত সবিরাম জ্বরে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অধিকাংশস্থলে ২ দিনেই জ্বর বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।"

মন্তব্য—ঔষধটী সহজসাধ্য এবং ব্যবহার প্রণালীও অতি সহজ। গ্রাহকগণকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি। পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

শৈশবীয় বমনে—সোডি সাইট্রাস;—অনেকস্থলে শিশুদিগকে দুগ্ধ খাওয়ানর দোষে, পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ বমন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ক্রমশঃ এই বমন স্থায়ী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, তখন কোন পথ্যই শিশু পেটে রাখিতে পারে না। এইরূপ অবস্থায় সাইট্রেট অব সোডা সেবন করাইলে সত্বর এই উপসর্গ দমিত হয়—শিশু দুগ্ধ জীর্ণ করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। ডাঃ Variot মহোদয় বলেন—তিনি এই ঔষধ দ্বারা সর্ব্বস্থলেই উপকার পাইয়াছেন। দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া ইহা সেবন করান কর্ত্তব্য।

(Medical Times.)

গণোরিয়া রোগে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন;—(Injection of milk in the Treatment of Gonorrhœ); —Dr. M. Trossarollo গণোরিয়া রোগে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে তাঁহার বহুদর্শীতার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। ইনি বলেন যে, "বহুসংখ্যক রোগীকে এই উপায়ে চিকিৎসা করিয়া অধিকাংশস্থলেই আশাতিক্তি সুফল পাওয়া গিয়াছে। প্রথম ইঞ্জেকসনের পরই স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ উপশমিত হইতে দেখা যায়। প্রত্যেক রোগীকেই ৫—১০ c. c. মাত্রায় ষ্টেরিলাইজড মিল্ক (দুগ্ধ) গ্লুটীয়াল মাসেলে ২।৩ দিন অন্তর

একবার করিয়া ইঞ্জেক্‌সন করা হইয়াছিল। অনধিক পাঁচটী ইঞ্জেক্‌সনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল।

আরও কতিপয় অভিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার এই মতের সমর্থন করেন।

(La. Riforma Medica.)

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরের ফলপ্রদ ঔষধ; সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ডনক্যান মহোদয় বলেন যে, নিম্নলিখিত ঔষধটী দ্বারা পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সাধারণ কুইনাইন ব্যবহারে জ্বর বন্ধ না হইলে এবং রোগী রক্তহীন, দুর্ব্বল ও প্লীহা যকৃতের বিবৃদ্ধি বর্ত্তমানে ইহা সবিশেষ ফলপ্রদ। যথা—

Re.

মিথিলিয়েন ব্লু	...	২—৩ গ্রেণ।
ফেরি কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিয়াস	...	$\frac{1}{২০}$ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। ১টী বটীকা মাত্রায় প্রত্যহ ৪—৫ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Clin. Revew.—December 1920.

গণোরিয়ার ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন;—সুবিখ্যাত ডাঃ জোসেফ ওয়েব এম, ডি, মহোদয় বলেন যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী লোসন মূত্রনলী পথে ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

Re.

এসিড বোরিক	...	½ ড্রাম।
টীং আইডিন (রেক্‌টি)	...	২ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	১ আউন্স।
পরিশ্রুত জল	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় মূত্রনলী পথে প্রয়োজ্য।

Medical Summary.

দুর্দ্দম্য ব্যাধির ক্ষত :—অস্ত্রোপচার দ্বারা বাঘি কাটিয়া পুঁজ নিঃসরণ করাইয়া, যথারীতি পচননিবারক প্রণালীতে ড্রেস করিলেও, অনেক স্থলে ক্ষতারোগ্য হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হইতে দেখা যায়। এইরূপ দুর্দ্দম্য ক্ষতের চিকিৎসার্থ Dr. I, A. Withers M. D. মহোদয় নিম্নলিখিত ঔষধটী অতীব উপকারক বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—

Re.

ইকথাইওল	...	১ ড্রাম।
ক্লোরিটোন		২০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	..	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। ক্ষতস্থানে কোন পচননিবারক লোশন কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত ধারাণী করিয়া ধৌত করতঃ উক্ত ঔষধ ক্ষত গহ্বরে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে এবং যথারীতি ড্রেস করিয়া দিবে। প্রত্যহ এইরূপ প্রণালীতে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ ও ড্রেস করা কর্ত্তব্য।

ডাঃ সাহেব বলেন যে, বহুসংখ্যক রোগীকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া শীঘ্রই ক্ষতারোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

Medical Brief.

নিউমোনিয়া।

(Pneumonia.)

(লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত আর, সি, রায়, এল্, এম্, এস্।)

সাধারণ যে কোনও স্কুলপাঠ্য পুস্তকে এই ব্যারাম সম্বন্ধে যে যে তথ্য প্রায়শঃ বিবৃত হয়, তৎসম্বন্ধে পুনরুল্লেখ করা এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। চিকিৎসাকালীন, চিকিৎসকের সাহায্য করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

কোনও রোগী দেখিতে যাইয়া, আমাদের প্রধান কর্ত্তব্য—রোগের নিদান স্থির করা। অর্থাৎ, যখন কোনও রোগীর বক্ষঃস্থিত ফুসফুসে প্রদাহ হইয়াছে এমন বোধ হইবে, তৎক্ষণাৎ বেশ যত্ন সহকারে আমাদের স্থির করা কর্ত্তব্য যে, সেই প্রদাহটি কি জাতীয়? তাহা—

(১) Parenchymatous = অর্থাৎ যে স্থলে alveoli গুলিতেই প্রদাহ বেশীমাত্রায় হয়; অথবা—

(২). Interstitial = অর্থাৎ যে স্থলে alveolar connective tissueতেই বেশী মাত্রায় হয়।

বলা বাহুল্য যে, যেমন বৃক্কক প্রদাহে (nephritis), বিশুদ্ধ Parenchymatous বা বিশুদ্ধ interstitial প্রদাহ হয় না, বরং উভয়েই মিশ্রিত এবং তন্মধ্যে উহাদের মাত্র এক জাতীয়ের আধিক্যই পরিলক্ষিত হয়—তদ্রূপ, ফুস্ফুসের প্রদাহেও একজাতীয়ের প্রাবল্যই [illegible] লক্ষিত হয় এবং সাধারণতঃ Parenchymatous জাতীয়ের প্রাবল্য—তদ্রূপ প্রদাহে [illegible]

interstitial জাতীয়ের প্রাবল্য—পুরাতন প্রদাহে দৃষ্ট হয়। নিভাঁজ নিদান মতে রোগ নির্ণয়-কালীন, ইহাও স্থির করা কর্ত্তব্য যে, প্রদাহের ফল কি ভাবে চলিতেছে; অর্থাৎ যে প্রদাহ হইয়াছে, তাহা যদি Parenchymatous জাতীয়ই হয়, তবে সেইস্থানে—catarrhal cell exudation হইয়াছে কি না; এবং যদি interstitial জাতীয়ই হয়, তবে তাহার আদি কারণ কি, তাহা জানা কর্ত্তব্য—যেহেতু ইনফ্লুয়েঞ্জা জনিত নিউমোনিয়া বড়ই মারাত্মক ব্যাধি। ইহা নির্ণয়ের সঙ্গে সঙ্গে স্থির করা উচিত যে, ঐ প্রদাহ—

(১) Lobular বা Bronchopneumonia (লোবিউলার বা ব্রোঙ্কোনিউমোনিয়া জাতীয়—অর্থাৎ প্রদাহ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনলীর পথে ধাবিত; অথবা—

(২) Lobar, Fibrinous বা Croupous জাতীয়—অর্থাৎ ক্রমাগত বিস্তৃত প্রদাহ কি না।

এইরূপে কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইলে, তৎসঙ্গে টুবার্কেল, ষ্ট্যাফাইলোককাই বা ইনফ্লুয়েঞ্জার সহিত তাহাদের কোনও কার্য্য কারণ সম্পর্ক আছে কি না, তাহাও মোটামুটি স্থির করা কর্ত্তব্য।

রোগের নিদান স্থির করিয়া, আমাদের দ্বিতীয় কার্য্য—তাহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া। এখানে প্রথমেই জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, নিউমোনিয়া যখন একটি নির্দ্দিষ্ট কালের ব্যাধি, তখন তাহার চিকিৎসা করিবার কি প্রয়োজন আছে? নাসারন্ধ্রপথে, অথবা টন্‌সিলপথে নিউমোকক্কাস-ব্যাসিলাস্ (জীবাণু) বক্ষোগহ্বরে প্রবিষ্ট হইয়া, স্থানিক প্রদাহ উৎপাদন করে; অতএব, প্রথমতঃ নিউমোনিয়া স্থানিক পীড়া। কিন্তু, ফুস্‌ফুসের মধ্যে থাকিয়া, ব্যাসিলাস্-গুলি একজাতীয় বিষ (toxine) উৎপাদন করিতে থাকে—যে বিষে তাবৎ শরীরই জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে, এবং সেই বিষের উগ্রতার ফলে রোগীর বিষম জ্বর আইসে। অতএব, প্রথমতঃ স্থানীয় পীড়া হইলেও, নিউমোনিয়া পরোক্ষে তাবৎ দেহেরই পীড়া, এই মহা সত্যটি সদা সর্ব্বদাই আমাদিগকে স্মৃতিপথে রাখিতে হইবে। এবং এই কারণেই ইহার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়। স্থানিক পীড়াটী প্রকৃতপক্ষে নির্দ্দিষ্ট কালানুশাসনে শাসিত—কিন্তু উহার উৎপাদক বিষের ক্রিয়ার ফল বহুদূর ব্যাপী বিধায়ে, নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইতে হয়।

অতএব সহজেই বোধগম্য যে, নিউমোনিয়ার চিকিৎসা প্রধানতঃ তিন ভাগে বিভক্ত, যথা—(১) স্থানিক চিকিৎসা। (২) রক্তদুষ্টির জন্য চিকিৎসা। (৩) উপসর্গসমূহের চিকিৎসা।

এক্ষণে দেখা যাউক—কিরূপে এই ত্রিবিধ চিকিৎসা সমাহিত হইতে পারে।

---

(১) স্থানিক চিকিৎসা।

(ক) যদি তাদৃশ যন্ত্রণাধিক্য না থাকে—তবে একটি জোঁক বসাইয়া, তাহার দষ্টস্থানের উপরে মসিনার পুলটিস দিয়া রক্তস্রাবের সহায়তা করাই উচিত। আবশ্যক হইলে, ঐ [illegible] উঠাইয়া, জোঁকদষ্ট স্থানে একটু silver nitrate দ্রব বা কলোডিয়ন্ দিলেই রক্তস্রাব

বন্ধ হইয়া যায়। পরন্ত কিয়ৎ পরিমাণে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করাই উদ্দেশ্য। পূর্ব্বে এইরূপ চিকিৎসা প্রচলিত ছিল, এখন আর ইহার প্রচলন নাই।

(খ) যদি জোঁক দেওয়ার আপত্তি থাকে, তবে, dry cupping করিয়া তদুপরি অর্দ্ধ-ঘণ্টা অন্তরে অন্তরে গরম পুলটিস দেওয়া উচিত; এবং ঐ পুলটিসের যে দিকটা গায়ের সঙ্গে লাগিয়া থাকিবে, সেই দিকটার উপরে, পাতলা (বিরল) করিয়া মাষ্টার্ড ছড়াইয়া দিবে। পুলটিসের উদ্দেশ্য, উত্তাপ ও আদ্র্র্তা সংরক্ষণ; তিসি, ভুষি, ময়দা প্রভৃতি যে কোনও দ্রব্যের সাহায্যে তাহা দেওয়া সম্ভব হয়।

(গ) যদি সেই সঙ্গে বেশী ব্রঙ্কাইটিস থাকে, তবে ঐ সকলের পরিবর্ত্তে তার্পিনের সেক (Turpentine stupes) বড় আরামপ্রদ ও উপকারী হয়।

(ঘ) কেহ কেহ ফোস্কা উঠাইতে বলেন; বা লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ এসিটীকম Liniment terebinth aceticum মালিশ করিতে বলেন। কিন্তু সকলেরই মনে রাখা কর্ত্তব্য যে, নিউমোনিয়া বিষের পরোক্ষ ফলে, প্রায়ই বৃক্কের প্রদাহ হইয়া থাকে। অন্ততঃ নিউমোনিয়া হইলেই, কিছু না কিছু পরিমাণে বৃক্ক যন্ত্রের গোলযোগ উপস্থিত হয়। এমন অবস্থায়, যাহাতে সামান্য পরিমাণে ত্বক নষ্ট না হয়, তাহা করাই সমীচীন। অতএব, আমার মতে, ফোস্কা তোলান বা ক্যান্থারাইডিস্ প্রভৃতি জাতীয় ঔষধ ব্যবহার করা অনুচিত।

(ঙ) কেহ কেহ পুলটিসের পরিবর্ত্তে, সমস্ত রোগগ্রস্ত ফুসফুসটিকে বরফের দ্বারা আবৃত্ত রাখিতে পরামর্শ দেন। আমাদের দেশে, ঐরূপ প্রণালী মতে চিকিৎসা হওয়া অসম্ভব।

(চ) 'ফ্যাসান" বা প্রচলিত প্রথা মত চিকিৎসার কথা ছাড়িয়া দিয়া, যদি আমরা রোগের প্রকৃত স্থানিক অবস্থায় উপরে দৃষ্টিপাত করি, তবে কি বুঝি? আমরা দেখিতে পাই যে বক্ষোগহ্বরস্থিত ফুসফুসের কিয়দংশের কার্য্যকরী ক্ষমতা লোপ হইয়াছে, যে হেতু তথাকার alveoli মধ্যে নানাপ্রকারের প্রদাহ জনিত পদার্থ জমিয়া গিয়াছে, তত্রত্য রক্ত চলাচলেরও ব্যতিক্রম ঘটিয়াছে ও তত্রত্য ফুসফুসাবরকেরও প্রদাহ উপস্থিত হইয়াছে। অতএব আমাদের দেখা কর্ত্তব্য যে, এই তিন প্রকার গোলযোগের কোনটির প্রতিকার করা স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য?

স্থানিক চিকিৎসার উদ্দেশ্য:—(ক) ফুসফুসাবরক প্রদাহ জনিত ব্যথার শান্তি করা।—এতদুদ্দেশ্যে আমরা কি করিতে পারি? ব্যথা হইলে অহিফেন বা বেলোডনা জাতীয় ঔষধ দ্বারা আমরা তাহার লোপ সাধন করিতে পারি। অতএব, যন্ত্রণা অধিক হইলে, অহিফেন, বেলাডনা, একোনাইট, মেন্থল প্রভৃতির মালিশ প্রয়োগ করিতে পারি। কিন্তু, যতক্ষণ ভিতরের প্রধান কারণ (রক্তাধিক্য) দুরীভূত না হইতেছে, ততক্ষণ শুধু মালিশে কি করিবে? আর এক কথা; ফুসফুসাবরক প্রদাহ হইলেই ঠিক তাহার উপরেই সকল সময়ে বেদনা অনুভূত হয় না। যে দিকে প্রদাহ হয়, সেই দিকের গলদেশে (neck), স্তনের নিম্নে, কুক্ষিপ্রদেশে (axilla), epigastrium appendix বা নাভি দেশে বেদনা অনুভূত হইতে পারে। কোথাও কিছুই নাই, হঠাৎ কম্প দিয়া জর আসিল এবং সেই সঙ্গে

"পেট গেল, পেট গেল" বলিয়া রোদন করিতে পারে; সেই সঙ্গে ২।৪ বার দাস্ত হইলে, চিকিৎসকের দৃষ্টি পেটের পীড়ার দিকে সম্পূর্ণভাবে গিয়া পড়ে;—পরে ২।৩ দিন গত হইলে, আসল রোগের স্বরূপ প্রকাশ পায়। [এই সূত্রে আমার নিজের ৪টী রোগীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিই। (১) অমিয়বালা, বয়ঃক্রম ১১ বৎসর। একদিন শনিবারে, অনেক ক্ষণ ধরিয়া চৌবাচ্ছায় বসিয়া স্নান করে। তৎকালীন কিছুকাল ধরিয়া সে "ডিস্‌পেপ্‌সিয়ায়" ভুগিতেছিল। সোমবারে বৈকালে তাহার কম্পদিয়া জ্বর আইসে। জ্বর ১০৪ ফাঃ উঠে। রাত্রে অকস্মাৎ নাভির চতুর্দ্দিকে কামড়ানি বোধ হয় এবং সেই রাত্রে ৫।৬ বার খুব তরল দাস্ত হয়। মঙ্গল ও বুধবারে, জ্বর, পেটের অসুক ও পেটের ব্যথা সমানে রহিল। বৃহস্পতিবারে বাম দিকে স্তনের নীচে নিউমোনিয়ার লক্ষণ বুঝিতে পারা গেল। (২) আশুতোষ, বয়ঃ ৪৫। তিন চারি দিবস অতিরিক্ত সুরাপান করিবার পরে হঠাৎ এক দিবস দ্বিপ্রহরে উহার লিভারের বেদনা চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হই। রোগীর লিভার অতিরিক্ত বেদনাযুক্ত, গা বেশ গরম। সেই দিনেই বেদনা ও জ্বর হইয়াছে। তাহার পরে ৪।৫ দিন আর কোনও সংবাদ পাই নাই। ষষ্ঠ দিবসে যাইয়া দক্ষিণ ফুসফুসের পশ্চাদ্দিকে redux crepitations শুনিয়া আসিয়াছি। (৩) "দিদি মা," বয়ঃক্রম ৮৫ বৎসর; ভোরে শৌচত্যাগের জন্য অভ্যাস মত উঠিয়া যাইতেছেন, এমন সময়ে অকস্মাৎ বামদিকের গ্রীবায় অসহ্য বেদনা উপস্থিত হইল; বেদনার কিয়ৎকাল পরেই কম্প ও জ্বর দেখা দিল। তৃতীয় দিবসে বাম দিকের ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগে নিউমোনিয়া হইয়াছে জানা গেল। (৪) রাখালচন্দ্র। বয়ঃক্রম ৪৫। পল্লীগ্রাম হইতে শীতের প্রারম্ভে কলিকাতায় বেড়াইতে আসিয়াছিলেন। আসিয়া অবধি অসময়ে আহার, অতিরিক্ত শীতাতপ সেবন করিয়া একদিবসে পিত্তকোষে (gall bladder) বেদনা অনুভব করেন। তাহার পর দিবসে উঠিয়াই, পিত্তবমন করিয়া, কম্পদিয়া জ্বর আসে। জ্বর আসায় আমি আহূত হই। আমি দেখিলাম জ্বর ১০৫, রোগীর কামল হইয়াছে, পিত্তকোষ বেদনাযুক্ত ও বিবৃদ্ধ, প্রথম দিবস হইতে কোষ্টবদ্ধ। ইহার চতুর্থ দিবসে দক্ষিণ দিকের পশ্চাদ্দেশে রীতিমত নিউমোনিয়া দেখা গেল] এই সকল কারণেই বলিতেছিলাম যে, স্থানিক প্রয়োগদ্বারা বেদনার হ্রাস করিতে চেষ্টা করা, সকল সময়ে সফল হয় না। (খ) **রক্ত চলাচলের সুবিধা করা।**—এইটির ব্যবস্থা করিলে, রোগীর সর্ব্বতোভাবে উপকার সাধন করা হয়। জোঁক বসাইলে, পুলটিস্ দিলে, ফোস্কা তুলিলে, কাপিং করিলে, মালিশ করিলে, তুলাভরা জামা পরাইলে, বন্ধক দিলে, সেঁক দিলে এই সকল উপায়ে রক্ত চলাচলের সুবিধা করা যাইতে পারে। পুরাকালে, অর্থাৎ ১০।১২ বৎসর পূর্ব্বের চিকিৎসা ছিল—antiphlogistic treatment; ঐ বিধিমতে চিকিৎসা করিতে হইলে, রোগীকে একটা-কড়া জোলাপ দেওয়া, স্থানিক বেলেস্তারা প্রয়োগ করা, এবং এন্টিমনি, এব্রোমাইড বা আইয়োডাইড ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এখনো [illegible] বয়সের, কয়েকজন "হাতুড়ে"-বাগীশ, তথাকথিত বহুদর্শিতার অভিমানী চিকিৎসক [illegible], যাহারা মনে করেন যে, নিউমোনিয়া যখন [illegible] [illegible] ([illegible]) চিকিৎসা [illegible]

অতি সহজ—নিউমোনিয়া স্থানিক পীড়া হইলেও উহার পরোক্ষফলে শীঘ্রই উহা দৈহিক পীড়া রূপেই প্রকাশ পায়। এবং নিউমোনিয়াতে হৃৎপিণ্ড অতি সহজেই জখম হইয়া মৃত্যু আনয়ণ করে। এমন স্থলে, autiphlogistic (প্রদাহ নাশক) চিকিৎসা, স্থানিক রোগের নিবৃত্তি কারক হইলেও, মৃত্যুর পথ প্রদর্শক হইয়া বসে। তাই বলিতে ছিলাম, যে, পুরাকালের antiphlogistic treatment ও যে পথ ধরিয়া চলিয়াছিল, স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রক্তচলাচলের সুবিধা করিতে গেলেও সেই পথে যাইয়া পড়িতে হয় এবং তদপেক্ষা বেশী কিছু ফল পাওয়া যায় না। অতএব, স্থানিক প্রয়োগটা অধিকাংশ স্থলে, রোগীর মনস্তুষ্টিরই জন্য। তবে যদি নিউমোনিয়া ধরিবার অতি প্রাক্কালেই এই সকল প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে, রোগীর সামান্য ভাবে উপকার করা যাইতে পারে। অধুনা "জোক, জোলাপ, পিচকারী (enema), মাথা কাঁমিয়ে বরফ" এর দিন চলিয়া গিয়াছে। (গ) **এলভিওল্লাই মধ্যস্থ প্রদাহজনিত পদার্থকে স্থানান্তরিত করণ—** এইটি প্রকৃতি কর্তৃক স্বয়ংই সংসাধিত হয়। ঔষধ প্রয়োগে ইহা করিতে হয় না।

(২) রক্তদুষ্টির চিকিৎসা।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, নিউমোকক্কাস ব্যাসিলাস্ নামক জীবাণু ফুস্‌ফুসের মধ্যে প্রবেশ করিয়া, সে স্থান হইতে এক জাতীয় উগ্রবিষের (toxine) সৃষ্টি করিতে থাকে। ঐ বিষ তথা হইতে পাল্‌মেনারি ধমনী সাহায্যে হৃৎপিণ্ডের ধমনীতে আসিয়া উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড হইতে এয়র্টা সাহায্যে, ঐ বিষ সমগ্র দেহে ছড়াইয়া পড়ে ;এবং এয়র্টা ধমনীর সর্ব্ব প্রথম শাখা করোনারী ধমনী ; এই হেতু, ফুসফুস হইতে আনীত খাঁটী বিষটি সর্ব্ব প্রথমেই হৃৎপিণ্ডকে সেবন করিতে হয়! তাই নিউমোনিয়ার প্রথম এবং প্রধান বিপদ—হৃৎপিণ্ডের মারাত্মক অবসাদ। যদি এই বিপদটির আশঙ্কা না থাকিত, তবে নিউমোনিয়ার বারো আনা ভয় কাটিয়া যাইত। অতএব, **রক্তদুষ্টির প্রথম ফল**—হৃৎপিণ্ডের অবসাদ।

রক্তদুষ্টির দ্বিতীয় দোষ—হৃৎপিণ্ডের আবরণের (Pericarditis) অথবা পেশী সমূহের (myocarditis অথবা অন্তরাবরণের প্রদাহ (endocardits)। **রক্তদুষ্টির তৃতীয় দোষ** জরাধিক্য; **চতুর্থ দোষ**—নিরতিশয় চাঞ্চল্য ও নিদ্রার অভাব। এইবার, এই গুলি ধরিয়া ধরিয়া চিকিৎসার আভাষ দিতেছি :—

(ক) **হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ও প্রদাহ।**—হৃৎপিণ্ডের মত নিত্যকর্ম্মশীল যন্ত্র তাবৎ দেহে আর দ্বিতীয় নাই ; অথচ, প্রদাহ হইলে বা কোনও যন্ত্র অবসন্ন হইলে, বিশ্রামই তাহার চিকিৎসা। কিন্তু হৃৎপিণ্ডের পক্ষে, বিশ্রাম লওয়া অসম্ভব কথা। অতএব, এমন কি করা যাইতে পারে—যদ্দ্বারা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের কথঞ্চিৎ লাঘব হইতে পারে? তদুত্তরে বলা যাইতে পারে যে, যথাসম্ভব সমস্ত শরীরকে বিশ্রাম দিলে, একেবারে কাষ্ঠ পুত্তলিকাবৎ জড়ভাবে শায়িত থাকিলে, হৃৎপিণ্ডের পক্ষে কার্য্যের পরিমাণের কিছু লাঘব হয়। এইরূপে নিউমোনিয়া রোগীকে আদেশ দিবে—যেন অনবরত একেবারে নির্ব্বাক ও নিস্পন্দ হইয়া শুইয়া থাকে।

মনের উত্তেজনার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিন্ডের উত্তেজনা বাড়ে; এমন অবস্থায় মাথায় বরফ দিয়া মস্তিষ্কের রক্ত চলাচলের হ্রাস করিবে এবং যেন তেন প্রকারে রোগীর ঘুমের ব্যবস্থা করিবে।

যদি কোনও রকমের শারীরিক কষ্ট বা অশান্তি থাকে, তবে তাহার জন্যও ব্যবস্থা করা দরকার। যেহেতু, মানসিক চাঞ্চল্যের সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ড চঞ্চল হইয়া উঠে। অনেক চিকিৎসক একথার মূল্য উপলব্ধি করিতে পারেন না। তাঁহারা মনে করেন যে যখন পীড়াটা "নিউমোনিয়া" তখন "নিউমোনিয়া"র চিকিৎসা করাই পাণ্ডিত্যের পরাকাষ্ঠা। 'রোগীর একটু গরম বোধ হইতেছে, বা গলা শুকাইতেছে বা ইত্যাকার নানা প্রকারের অস্বস্তি হইতেছে, তাহাতে কি আসে যায়,— কেননা এমন পীড়ায়, অমন ২।৪ টা উপসর্গ হইয়াই থাকে" যে সকল চিকিৎসক ধুরন্ধরেরা এই ভাবে চলেন, তাহারা ভুলিয়া যান যে 'It is not the *body* but the *man* is ill', কোনও হাপমারা "রোগের" চিকিৎসার জন্য কেহ ডাক্তারকে ডাকে না, তাহাকে "রোগীর" চিকিৎসার জন্যই ডাকা হয়।

যাহা হউক এক্ষণে প্রশ্ন হইতেছে, এরূপ অবস্থায় কি কি ঔষধ দিতে হইবে? ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধের নাম করিবার পূর্ব্বে, সেকালের রক্ত মোক্ষণের কথা একটু বলা আবশ্যক। ফুসফুসে রক্তাধিক্য বশতঃ হৃৎপিণ্ডের ভিতরেও রক্তের আধিক্য হয় সে রকম হইলে মিডিয়ান ব্যাসিলিক শিরা উন্মোচন করিয়া ১০।১২ আউন্স রক্ত মোক্ষণ করিলে, হৃৎপিণ্ডের প্রভূত উপকার সংসাধিত হয় এত উপকার হয় যে, অন্য কোনও ঔষধে তাহা হয় না। যদি কোনও কারণে, শিরা উন্মোচন করা সুবিধা জনক না হয়, তবে ৬টা বড় বড় জোঁক লিভার ও হৃৎপিণ্ডের চতুষ্পার্শ্বে লাগাইয়া দিলে সমান ফল পাওয়া যায়।

যত গুলি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ফার্ম্মাকোপিয়ায় আছে, তাহাদের কাজ উহার পেশীর উপরেই বেশী। কিন্তু সেই সকল ঔষধ গুলি কুঁচিলা (strychnine), ডিজিটেলিস্ ও সুরাসার জাতীয়। তন্মধ্যে ডিজিটেলিস বা তজ্জাতীয় ঔষধ গুলি বিষাক্ত পেশীর উপরে ক্ষমতাহীন বিধায়ে, ঐ শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল হইতে পারে না। সুরাসারের অপ্যবহার পদে পদে ঘটিয়া থাকে। আমাদের দেশে, রীতিমত সুরাসেবীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প। এমন স্থলে নিউমোনিয়া হইয়াছে বলিয়াই, কোনও নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় রীতিমত ঘড়ি ধরিয়া ব্র্যাণ্ডির ব্যবস্থা করা অনুচিৎ। সকল ঔষধের মত সুরাসারেরও ব্যবহারের সময় আছে। অবধরন্তরী মহাত্মা গ্রেভস্ (Graves) বলেন যে, জ্বরের অবস্থায় সুরাসার দিতে হইলে, তাহার indcations (প্রয়োজন নির্দ্দেশক বিধি) এই:—(১) যদি সুরাসার দিলে রোগীর জিহ্বা সজল হয়, (২) যদি নাড়ী মন্দ গতি হয়, (৩) যদি ঘর্ম্ম হয়, (৪) যদি নিশ্বাস প্রশ্বাস সহজ হয়, (৫) যদি নিদ্রা আসে—তবেই সুরসার দিতে থাকিবে; যদি ইহাদের বিপরীত হইতে থাকে, তবে কদাচ আর সুরাসার দিবে না। আর এক কথা—চিকিৎসকের সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা উচিত যে, তিনি পূর্ব্বপরামর্শে কোনও নির্দ্দিষ্ট মাত্রায় নির্দ্দিষ্ট হারে সুরাসার সেবনের ব্যবস্থা লিখিবার কালীন, যেন বিশেষ মনোযোগপূর্ব্বক ২৪ ঘণ্টায় ঊর্দ্ধসংখ্যা কতটা সুরাসার দেওয়া উচিত, তাহাও স্পষ্টাক্ষরে নির্দ্দেশ করিতে না [illegible]ন।

এইবাব বাকি বহিল Strychnine—এই ষ্ট্রীকনাইন্ প্রত্যহ রীতিমত দুইবেলায় সেবন কবাণ উচিত। মাত্রা ১/৬০ গ্রেণ। কিন্তু ষ্ট্রীক্‌নিনেব একটি কার্য্য সম্বন্ধে সাবধান কবান এস্থলে আবশ্যক মনে কবি। ষ্ট্রীকনিন্ বেশী সেবন কবিলে আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পাবে; ইহা যাবতীয় মাংসপেশী সংকুচিত করিতে পাবাব দরুণ বৃককস্থ যাবতীয় শিবা ধমনীবও সংকোচ ঘটাইয়া থাকে। এই কাবণে, অর্থাৎ বৃককস্থ যাবতীয় রক্তবহা ধমনীব সঙ্কোচ সাধন কবাব ফলে, প্রস্রাবেব মাত্রা কমিয়া যায়।

ফল কথা এই যে, নিউমোনিয়া হইয়াছে স্থিবীকৃত হইলেই, যতবাব সম্ভব ও যতক্ষণ ধবিয়া সম্ভব, হৃৎপিণ্ডকে পবীক্ষা কবিবে। সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হইবে, যে উহার কোনও অনিষ্ট হইতেছে কি না। অনিষ্টপাতেব পূর্ব্বাহ্ণেই উহার বলাধান করিবে। অর্থাৎ প্রত্যহ বীতির্মিত দুইবাব কবিয়া ষ্ট্রীকনীন্ ১/৬০ গ্রেণ ও ইচ্ছা হইলে ডিজিটেলিন ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন কবাইবে। কাহাব কাহাবও মত এই যে, ঐ দুই ঔষধ অপেক্ষা এইরূপ অবস্থায় ১০ মিনিম মাত্রায় এডবিণালীন ক্লোবাইড সলিউসন প্রত্যহ দুইবাব দিলে বেশী কাজ পাওযা যায়। যদি ঐ সকল ঔষধ সত্বেও হৃৎপিণ্ডেব অবসাদ ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, যদি বোগীব ডিলিবিয়াম ও জ্বব ক্রমাগতই অধিক মাত্রায় হইতে থাকে এবং সেই সঙ্গে জিহ্বা শুষ্ক ও সমল হয়, উদবাধ্মান, আহাবে বিতৃষ্ণা প্রভৃতি উপসর্গ লক্ষিত হয়, তবে ব্র্যাণ্ডি ব্যবস্থা কবা কর্ত্তব্য। অস্মদ্দেশে পূর্ণবয়স্ক যুবককে ২ ড্রাম মাত্রায় ১ নং ব্র্যাণ্ডি ৪ ঘণ্টা অন্তব (২৪ ঘণ্টায় ২ আউন্স পর্য্যন্ত) বেশ দেওয়া চলে। অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত না কবিয়া স্বতন্ত্র ভাবে ইহা ব্যবস্থা কবা উচিত। ব্র্যাণ্ডি সহ্য না হইলে, তাহা বন্ধ করিয়া দিবে। মৃগনাভি যদি দিতেই হয়, তবে অন্ততঃ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবে।

(খ) জ্বরাধিক্য।- জ্বব একটি ব্যাধি নহে, উহা একটি লক্ষণ মাত্র। দেহের মধ্যে কোনও বিষ প্রবিষ্ট হইলে, সেই বিষের উগ্রতার ফলই—জ্বব। অতএব, জ্বব একটি ভাল জিনিষ—মন্দ জিনিষ নহে। কিন্তু জ্বব যদি ক্রমাগতই ১০৫ ফাঃ এই ভাবে থাকে অথবা ১০৬ ফাঃ হইয়া বসে, তাহা হইলে কদাচ জ্ববকে ভাল জিনিষ বলিতে পাবি না। আকস্মিক বা ক্ষণ-কালেব জন্য ১০৬ ফাঃ জ্ববকে ববং সহ্য কবা যায়, কিন্তু ক্রমাগতই ১০৫ ফাঃ জ্বর বহুকাল ব্যাপী থাকা কদাচ মঙ্গলকব নহে। যাহাই হউক, জ্বব যদি ১০৪ ফাঃ ক্রমাগত থাকে, তবে তাহাকে কমাইবার চেষ্টা কবা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। জ্বব কমাইতে হইলে, মাথায় বরফ দেওয়া, জ্ববঘ্ন ঔষধি সেবন কবান, স্নান (sponge) কবান প্রভৃতি অনায়াসে করিতে দেওয়া যায়; কিন্তু কোনও মতে, তীব্র জ্বরঘ্ন ঔষধ দিতে নাই। নিউমোনিয়া গ্রস্ত রোগীব পক্ষে অ্যাস্‌পিবিন্, ফেনাসেটিন্, থিয়োকল, প্রভৃতি ঔষধ মাবত্মকরূপে অবসাদক।

(গ) নিদ্রার অভাব।—যেন তেন প্রকাবেণ নিউমোনিয়া রোগীকে ঘুম পাড়ান আবশ্যক। তৎকল্পে, মাইকোহিরোইন্ ১ ড্রাম বা ক্লোরাল এমাইড্ ২০ গ্রেণ, ব্রমুরাল ৫ গ্রেণ, এডালীন ৭॥০ গ্রেণ, ভেবোনাল ১০ গ্রেণ প্রভৃতি এতদর্থে উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যায়। যথাসম্ভব, অহিফেণঘটিত ঔষধ নিউমনিয়াতে বর্জ্জনীয়; তবে যদি তাদৃশ [illegible]

রক্তাধিক্য না থাকে, তাহা হইলে কিছু কিছু দিতে আপত্তি নাই। [ডিলিরিয়ামের জন্ত স্বতন্ত্র ব্যবস্থা কিছু করিতে হয় না। নিদ্রাকারক ঔষধ সেবনে, মাথায় বরফ দিলে বা ব্রাণ্ডি খাওয়াইলেই ডিলিরিয়ামের উপকার দর্শে]

(৩) লক্ষণানুসারে চিকিৎসা।

নিউমোনিয়া স্বতঃ সীমাবদ্ধ (self limited) ব্যাধি অর্থাৎ উহা আপনিই সারিয়া যায়; উহার একমাত্র প্রধান বিপদের কারণ—হৃৎপিণ্ডের দারুণ অবসাদ। শুধু সেইটিকে বরাবর বাঁচাইয়া গেলে, আর বড় একটা কিছু করিবার আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু ব্যক্তি বিশেষে কোনও কোনও উপসর্গ কষ্ট দায়ক বা মারাত্মক হইয়া উঠিতে পারে; তেমন স্থলে, তাহাদের চিকিৎসা করা অত্যাবশ্যকীয় কর্ত্তব্য হইয়া পড়ে। সেই গুলির একে একে উল্লেখ করিতেছি।

(১) নিউমোনিয়াতে ফুসফুসের এল্‌ভিওলাই মধ্যে অত্যাধিক পরিমাণে রক্ত রসের স্রাব (serous effiusion with in the alveoli) হইতে পারে; তজ্জন্য ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ মাত্রায় বেশ উপকারী। শ্লেষ্মা যতদিন রক্তযুক্ত (rusty) থাকে, তত দিনই ঐ ঔষধ দেওয়া চলে; পরন্তু যে স্থলে ঐরূপ স্রাবের আশঙ্কা আছে, সেই স্থলে পূর্ব্বাপর বরাবরই ঐ ঔষধের ব্যবহার হওয়া উচিত।

(২) অধিক মাত্রায় হৃদাবরক প্রদাহ (Pericarditis) হইলে হৃৎপিণ্ডের সান্নিধ্যে বেলেস্তারা প্রয়োগ করা উচিত—এবং সেই সঙ্গে রোগীকে শায়িত রাখিতে হয়।

(৩) অনর্থক অধিক কাশি হইতে থাকিলে এটমাইজারের সাহায্যে মেন্থল বা বাষ্পের সাহায্যে পাইনল ও ইউক্যালিপ্টল—ইহাদের ঘ্রাণ লওয়া উচিত।

(৪) শ্বাস কৃচ্ছতা ঘটিলে, বুঝিতে হইবে যে, অতি মাত্রায় Pulmonary ædema বা স্ফীতি ঘটিয়াছে, এবং তাহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের বলের হ্রাস হইয়া আসিতেছে। এমন অবস্থায় কদাচ রোগীকে উঠিয়া বসিতে দিবে না। ব্র্যাণ্ডি বা তদুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ অথবা অক্সিজেনের আঘ্রাণ লওয়াইয়া, রোগীর যন্ত্রণার নিবৃত্তি করিবে। আবশ্যক হইলেই যে, অক্সিজেন দিতে হয়, তাহা নহে। অক্সিজেন পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে রক্ত দুষ্টির (toxæmia) কথঞ্চিৎ হ্রাস হয় বলিয়া, নিউমোনিয়া রোগী মাত্রকেই কেহ মুহুর্মুহু অক্সিজেন বাষ্প সেবন করাইতে পারেন না।

এইবারে সাধারণ ভাবে দুই চারিটী কথা বলিয়া চিকিৎসার উপসংহার করিব।

(১) **পুরাতন মতে চিকিৎসা প্রণালী**—পুরাতন মতে ৪ টি চিকিৎসার প্রণালী ছিল, যথা—(ক) Antiphlogistic plan অর্থাৎ প্রদাহনাশক প্রণালী—যাহাদের একমাত্র ধারণা এই যে, যেহেতু নিউমোনিয়া এক প্রকারের প্রদাহ, অতএব যেন তেন প্রকারেণ, ঐ প্রদাহকে ধ্বংস করাই কর্ত্তব্য; এই পন্থীর চিকিৎসকেরা ক্যালমেল, অহিফেণ, রক্তমোক্ষণ, এণ্টিমনি, একোনাইট প্রভৃতি সেবন করাইয়া একাধারে রোগ ও রোগীকে সারাইতেন। (খ) Stimulant plan অর্থাৎ উত্তেজক প্রণালী।—ইহারা ক্রমাগতই ব্রাণ্ডি ও ব্রথে রোগীকে ডুবাইয়া রাখিতেন। (গ) Antipyretic plan।—ইহারা

জ্বরটাকেই যত দোষের হেতু মনে করিয়া, বেশীমাত্রায় কুইনিন, ফেনাসেটিন, বরফের জলে স্নান ইত্যাকার বীররসের অবতারণা করিতেন। এই সকল দলের কার্য্যে কোনও সুফল না পাওয়ায়, (ঘ) Symptomatic ও Expectant plan পথাবলম্বীরা দেখা দিলেন। তাহারা দেখিলেন উত্তেজক দিলেও বিপদ, অবসাদক দিলেও বিপদ, জ্বর কমাইলেও বিপদ, জ্বর রাখিলেও বিপদ—তখন তাহারা হাত গুটাইয়া বসিয়া থাকিতে চাহেন—যখন যে লক্ষণটার বাড়াবাড়ি হয়, তখন সেইটারই প্রতিকার করেন। কিন্তু এরূপ নিশ্চিন্ত বসিয়া থাকিতে ভাল না লাগায়, আর একটি নূতন চিকিৎসাবিধানের উপায় প্রবর্ত্তিত হইল—সেটি কিন্তু পুরাতন নহে—আধুনিক :—Serum বা anti toxin plan. কিন্তু এই প্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ কোনও ফল না পাওয়ায় এক্ষণে উহা এক রকম পরিত্যক্ত হইয়াছে।

(২) **নিউমোকক্কাস সিরাম ও ভ্যাক্সিন চিকিৎসা।**—(ক) অ্যান্টি নিউমোককাস্ সিরাম্ তিন প্রকারের আছে; তাহাদের নাম ও মাত্রা এই :—সাধারণ (মাত্রা ২০—৩০ সি, সি,) Pane & Renzi—(মাত্রা ১ নং সিরামের, ১৫ সি, সি; আবশ্যক হইলে, ২৪ ঘণ্টার পরে আবার দেওয়া চলে); এবং রোমারের Romer's (মাত্রা, ৭—১৩ সি,সি,)—শেষোক্তটি শিশুদের পক্ষে উৎকৃষ্ট। এক কথায় বলা যাইতে পারে যে, সিরাম দিয়া বিশেষ কোনও ফল পাওয়া যায় না। (খ) **ভ্যাক্সিন**—২৫ মিলিয়ন (নিযুত) সংখ্যায়ই প্রথমে দেওয়া উচিত; প্রত্যেক জ্বর বৃদ্ধির মুখে ঐ মাত্রায় আবার দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ পীড়ার সূত্রপাতে ৫০ মিলিয়ন এবং ২৪ ঘণ্টা বাদে ১০০—১৫০ মিলিয়ন অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই চিকিৎসা দ্বারা অনেক সময়ে সুফল পাওয়া গিয়াছে।

(৩) **ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড বা ক্যালসিয়ম ল্যাকটেড**—Calciam chloride বা lactate—নিউমোনিয়া বা অপর কোনও কঠিন আণবিক ব্যাধিতে, শরীরের মধ্যে যত অধিক পরিমাণে calcium এই ধাতব লবণ থাকে, ততই রোগীর স্বয়ং রোগ প্রতিষেধক ক্ষমতার বৃদ্ধি পায়; এতদুদ্দেশ্যে, অনেকেই, নিউমোনিয়াতে গোড়া হইতে শেষ পর্য্যন্ত calcium lactate খাওয়াইবার ব্যবস্থা করেন।

(৪) **নিউমোনিয়ার চিকিৎসায় কয়েকটী সাধারণ বিধি—**

(ক) কোষ্ঠবদ্ধ হইতে দিবে না।

(খ) বিনিদ্র হইতে দিবে না।

(গ) ফোস্কা তুলিবে না।

(ঘ) তীব্র জরঘ্ন ঔষধ দিবে না।

(ঙ) উঠিয়া বসিতে দিবে না; কথা কহাও নিষিদ্ধ।

(চ) অনাবশ্যক ভাবে ব্রাণ্ডি দিবে না।

(ছ) অহিফেন ঘটিত ঔষধ দিবে না। [আবশ্যক বোধে, ডোভার্স পাউডার দেওয়া যায়]

(জ) অবসাদক কোনও ঔষধ দিবে না।

(ঝ) কাশির ঔষধ (Expectorant) দিবে না।

নিউমোনিয়ায় বিপদের আশঙ্কা সুচক লক্ষণাবলী—

(ক) নাড়ী অত্যধিক দ্রুত হইলে (১৩০ বা ততোঽধিক) বিশেষতঃ গোড়া হইতেই এইরূপ থাকিলে।

(খ) Leucocytosis এর অভাব থাকিলে।

(গ) শ্লেষ্মা যদি আঠাল না হয় এবং ক্রমাগতই রক্তযুক্ত থাকে।

(ঘ) হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ যদি দীর্ঘ না হয়।

(ঙ) নীলিমার (cyanosis) বাহুল্য বা স্থায়িত্ব হইলে।

(৬) **রোগীর পথ্য** :—শীতল জল যখনিই চাহিবে, তখনি দিবে। জল না দেওয়া অত্যন্ত অন্যায়। মাটা তোলা দধির ঘোল, অ্যাল্‌ব্যুমেন জল (ডিমের সাদাঅংশটি শীতল জলে ফেনাইয়া লইয়া), egg flip, দুগ্ধ সহ সোডাওয়াটার, ফলের রস (আনারস, বেদনা, ডালিম, আঙ্গুর ডাবের জল, অল্প আমের ছাঁকা রস), পাকা কলা, কমলা নেবু, দুধ-চা, কোকো, মাংসের সুরুয়া, স্যানাটোজেন, প্ল্যাসমন কোকো, "ওভালটিন্," মেলিন্স ফুড, প্যানোপেপটন্ ইত্যাদি।

কর্ণ-প্রদাহ ও কর্ণস্রাব।

Capt. H, Chatterjee I. M. S. (Regn) L. R. C. P. & S. (Ediu)
L. R. F. P. & S. (Glasgow)
মেয়ো হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান ও
একজামিনার অব মেডিক্যাল ফ্যাকাল্‌টী

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ভাদ্র সংখ্যার ১৮৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, ছোট ছোট, ছেলে মেয়েদের কাণে পূয় হইবার একটী সাধারণ কারণ—টিউবারকেল। টিউবারকেল খালি কাণেই হইতে পারে, এমত নহে। অন্যান্য স্থানে ইহা বর্ত্তমান্ থাকিতে পারে এবং কাণে পূয় তাহার একটী স্থানীয় লক্ষণ মাত্র। অর্থাৎ ফুসফুসে, গলায়, ও mesentric glands প্রভৃতিতেও Tubercle থাকিতে পারে। এইজন্য আমি এখানে Tubercleএর সাধারণ চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিব মনে করিতেছি [illegible] আশা করি ইহা উপরোক্ত বিষয়ের সহিত অসংলগ্ন বলিয়া বোধ হইবে না।

প্রায় ৩৫ বৎসর পূর্ব্বে Tubercleএর যে সমস্ত চিকিৎসা প্রচলিত ছিল; এখন তাহা

একেবারে পরিবর্ত্তিত হইয়া গিয়াছে। তখন ধারণা ছিল যে, লোকে কেবল ঠাণ্ডা লাগাইয়া এবং ঠাণ্ডা বাতাস ইত্যাদি অগ্রাহ্য করিয়াই Tubercle দ্বারা অক্রান্ত হইত এবং ঐ ধারণা অনুসারে রোগীকে সর্ব্ব প্রকারে ঠাণ্ডা হইতে রক্ষা করা হইত। তখন ফেকাশে, জীর্ণ শীর্ণ কলেবর, হয়ত হেক্‌টীক্ রোগীকে তুর্গার আবরণ দিয়া আচ্ছাদিত করা হইত এবং এই রকম ভাবে সুরক্ষিত হইত – যেন তাহাকে কাঁচের আলমারির মধ্যে রাখা হইয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। তখনকার চিকিৎসক মনে করিতেন – যেন স্বর্গীয় বাতাস তাঁহার রোগীর মুখে দ্রুত-ভাবে যেন বহিয়া না যায়।

কিন্তু আজকাল উহার পরিবর্ত্তে "aerotherapy" "এরোথেরাপি" "বায়ু চিকিৎসা" অর্থাৎ খোলা বাতাস দ্বারা Tnbercleএর চিকিৎসার ফল যে, কিরূপ সন্তোষজনক তাহা আজ-কাল চিকিৎসা শাস্ত্রে একটী অভিনব বিষয় ও সুফল দায়ক বলিয়া সকল চিকিৎসক স্বীকার করিয়াছেন। ইহা সুখের বিষয় যে, আজ কাল æropathy consumption রোগ ছাড়া অন্যান্য রোগেও ফলদায়ক বলিয়া চিকিৎসকগণ স্বীকার করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। Aer-opathy পৃথিবীর সকল স্থানে, সকল সময়েই, এবং সকল রোগীর বাটীতেই, সকল চিকিৎসক দ্বারাই আজ কাল ব্যবহৃত হইতেছে। Aeropathy সকল প্রকার রোগকেই নিবারণ করিতে পারে। এই বিষয়ে অন্য কোনরূপ চিকিৎসার সহিত ইহার তুলনা হইতে পারে না। বিলাতে Dr. Philip সাহেব বলেন যে, তাঁহার প্রগাঢ় বিশ্বাস যে, যদি লোকে খোলা বাতাসের জীবনী শক্তি যথার্থ রূপে হৃদয়ঙ্গম করিতে এবং উহা কার্য্যে পরিণত করিত, তাহা হইলে রোগের বেশীর ভাগ অংশই থাকিত না। দিন দিন লোকের জীবন আরও উন্নত সোপানে উঠিত এবং বার্দ্ধক্য এত শীঘ্র আসিত না। পৃথিবী আরও কিছু উন্নতির পথে অগ্রসর হইলে, খোলা বাতাসের চিকিৎসার মহাশক্তি ধারণা করিতে পারিবে।

আজ কাল বেশীর ভাগ চিকিৎসকই Tuberculosisএর চিকিৎসায় কম বেশী Aeropathy, প্রয়োগ করিতেছেন।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, আচ্ছা আমরা খোলা বাতাস দ্বারা চিকিৎসা স্বীকার করিয়া লইলাম; কিন্তু তাহার পর কি করিতে হইবে? রোগীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম দিতে হইবে? না কিছু চলা ফেরা করিতে দিবে?

সাবেক পুরাতন স্কুলের প্রায় সকল চিকিৎসকই সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম করাই consum-ptive রোগীদিগের পক্ষে ভাল বলিয়া বিবেচনা করিতেন। তাঁহারা এই বলিয়া প্রতিবাদ করিতেন যে, রক্তাধিক্যযুক্ত এবং হয়ত ক্ষত হইয়াছে এমন যে ফুসফুস, তাহা সারাইতে হইলে বিশ্রামই বিশেষ প্রয়োজন। ইহা বোধ হইত যে, যত কম নড়া চড়া হয়, ততই রোগীর পক্ষে ভাল বলিয়া একটী সাধারণ নিয়ম ধরা হইত। পরিশ্রম করিলে বেশী রক্ত চালনা আর শারীরিক কার্য্য দ্বারা ফুসফুসের ক্ষতি হইবে। একজন আমেরিকান লেখক বলিয়াছেন—যে ফুসফুস Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা যতদূর কম চালনা করা সম্ভব, তাহা [illegible] উচিত। ইহা যত স্থির রাখা যায়, ততই ভাল এবং ইহার উদ্দেশ্য এই যে, শীঘ্র আরাম

হইতে পারে। তিনি যাহা বলিয়াছেন—উহাতে সত্য কথা আছে। কিন্তু ঐ কথা সাধারণ ভাবে বলা হইয়াছে এবং ঐ জন্য এখনও অনেক জায়গায় অধিকাংশ consumptive রোগীকে বহু দিন ধরিয়া সর্ব্বদাই বিশ্রামে রাখা হইতেছে।

আমরা এক্ষণে দেখিতে পাইব যে, যদিও বিশ্রাম আশাজনক এবং কোন কোন সময়ে বাস্তবিকই দরকার, কিন্তু অনেক দিন ধরিয়া বিশ্রাম চিকিৎসা করিলে, বড় অসন্তোষজনক ফল হয়। কোন কোন স্থলে রোগী উন্নতি লাভ করিয়াছে বলিয়া বোধ হয়। প্রায়ই তাহারা ওজনে ভারি হয় এবং দেখিতে খুব মোটা হয়। কিন্তু মোটা খালি মেদ ভিন্ন আর কিছু নহে। গায়ের চামড়া ফেকাশে ও লাল থাকে, মাংস পেশীসমূহ নরম এবং লাল থাকে এবং সেই ব্যক্তি কাজ কর্ম্ম করিবার সম্পূর্ণ অনুপযুক্ত হয়।

Consumptionএ বিশ্রাম চিকিৎসা ঐ রোগের দোষজনক এবং অসম্পূর্ণ ধারণা হইতে উদ্ভূত হইয়াছে। চিকিৎসকের মন কেবল স্থানীয় ফুসফুসের ক্ষত স্থানের উপর সন্নিবেশিত করা হইয়াছে। ফুসফুসের ক্ষত যে consumptionএর এক ক্ষুদ্রাংশ মাত্র—এই ধারণা তখন চিকিৎসকের মনে উদয় হয় নাই। কেহ কেহ উহা অসম্পূর্ণভাবে ধারণা করিতে পারিয়াছেন। ক্রমশঃ যে শরীরের অবনতি হইয়া থাকে—লোক যাহাকে ক্ষয় বা consumption কহে, উহার দ্বারায় যে কেবল ফুসফুসের রোগই নির্দ্দেশ করা হয় এমন নহে, বরং উহাতে সমস্ত শরীরের বিষাক্ত ভাবকেই বলা হয়।

কেবল আক্রান্ত ফুসফুসএর সম্বন্ধেই বিশ্রাম চিকিৎসা কোন নির্দ্দিষ্ট মাত্রার বেশী হইলে কোন কোন ক্ষেত্রে হতাশজনক হইয়া থাকে।

এই বিষয়ে দুই একটী উদাহরণ দেওয়া গেল। বিলাতে Victoria Dispensary for Consumption বলিয়া একটী হাঁসপাতাল আছে। ঐ হাঁসপাতালে কতকগুলি রোগী নির্ব্বাচিত করিয়া উহাদের কতকগুলিকে নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কতকটা করিয়া হাঁটিয়া আসিবার জন্য ব্যবস্থা করা হইয়াছিল এবং নিয়মিত ভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস লইয়া বক্ষের চালনা করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

যুবাদিগকে বেশ ভাল প্রশস্ত ও সুস্থ বক্ষ লাভ করার মূল্য কত—তাহা তাহাদিগকে শিক্ষা দেওয়া হইয়াছিল। নাক দিয়া নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়া এবং আস্তে আস্তে ও পূর্ণমাত্রায় Diaphragmএর প্রসারণ বা চলা কত উপকারী, বুঝান হইয়াছিল। ইহা ছাড়া নিয়মিত ভাবে পা ফেলিয়া হাঁটিবার ব্যবস্থা—যেমন ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, সেই ভাবে করা হইয়াছিল। এইরূপ ব্যবস্থা অনুযায়ী কাজ করিয়া রোগীরা তাহাদের কি উপকার হইত, তাহা বলিত এবং উহা লিপিবদ্ধ করা হইত।

এইরূপে দেখা গিয়াছিল যে, এই প্রকার ঘোরা ফিরা বা নড়াচড়া কিম্বা পরিশ্রম চিকিৎসার ফল বিশ্রাম চিকিৎসার ফল অপেক্ষা অনেক ভাল এবং সন্তোষজনক। এই প্রকার [illegible] করিয়া কোন রোগীর কোনরূপ অনিষ্ট ঘটে নাই বা বিশ্রাম চিকিৎসার পরিবর্ত্তে [illegible] চিকিৎসা করাতে কোন খারাপ ফল হয় নাই ; বরং বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

এইরূপ চিকিৎসার দ্বারা আমরা গরিব লোকের উপকার করিতে পারি। তাহাদের বাড়ীতে একবার করিয়া যাইয়া ঐ পরিশ্রম ব্যবস্থা যেখানে যেমন উপযুক্ত হয় করিলে, অনেক গরীব লোককে আমরা অকালে কালকবল হইতে রক্ষা করিতে পারি।

প্রথম অবস্থা হইতেই এইরূপ পরিশ্রম চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলে যে, কত শত রোগী একেবারে আরাম হইতে পারে, তাহা কদাচ আমরা ভাবিয়া উঠিতে পারি না।

স্নায়বিক এবং মাংসপেশীর বিষীকরণ।

এই বিষয় বুঝিতে হইলে Tuberculosis, ফুসফুসের স্থানীয় রোগ ছাড়া, ঐ রোগটী আরও বিস্তৃতভাবে শরীরে আছে বলিয়া আমাদিগকে ধারণা করিতে হইবে।

এইরূপ ভাবিতে হইলে, আমাদের দেখিতে হইবে যে, ঐ রোগের পরিণাম বা ফল মনুষ্য শরীরের উপর কিরূপ ভাবে প্রতিফলিত হইয়া থাকে। Tuberculosis অর্থে ক্রমশঃ শরীরকে বিষীকরণ করা। Tubercle Bacillus যে বিষ বা Toxin উৎপাদন করে, উহা স্নায়বিক ও মাংসপেশী সম্বন্ধীয় বিষ এবং উহাদের উপর ইহা বিশেষরূপ অনিষ্ট সাধন করে।

এইরূপ ভাবে বিষীকৃত হইলে, রোগীর সর্ব্বপ্রথমে কি কি লক্ষণ দেখা যায়? যখন রোগী কাসিতে আরম্ভ করে এবং গয়ের ফেলিতে আরম্ভ করে, তখন রোগ অনেক দূর অগ্রসর হইয়া পড়িয়াছে। স্থানীয় ফুসফুসের লক্ষণ প্রকাশিত হইবার অনেক পূর্ব্বে, রোগী যদিও নিজে বুঝিতে না পারে বা তাহার উল্লেখ না করে, তাহা হইলেও সে, এক প্রকার ক্লান্তি অনুভব করে, অন্যমনস্ক থাকে, মানসিক ও শারীক কার্য্য করিতে অক্ষম বোধ করে, রক্তচলাচল হ্রাস বোধ করে, এবং অন্ত্র সমূহের দুর্ব্বলতা অনুভব করে—যথা, অগ্নিমান্দ্য, বদহজম, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি। এই প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, উহাকে উপেক্ষা করা কর্ত্তব্য নহে। পরন্তু বহুদিনের অভিজ্ঞ চিকিৎসক ঐ লক্ষণগুলি কখন প্রকাশিত হয়, উহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখেন।

এইরূপ লক্ষণ পাইলে, উহা অত্যধিক পরিশ্রমের ফল বলিয়া উড়াইয়া দিও না। উহার দ্বারা জানিতে হইবে যে, সমস্ত শরীরের বা মাংসপেশী সমূহের বিষীকরণ হইয়াছে—যাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

এইরূপে যে, বিষীকরণ হইয়াছে; তাহা মাংসপেশী সমূহ দেখিলে ও অনুভব করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায়। যথা, শরীরের এবং হাত পায়ের মাংসপেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া আসিয়াছে; বেশী রকম নরম হইয়া পড়িয়াছে এবং মাংসপেশী অল্পতেই অর্থাৎ সামান্য আঘাত করিলেই উত্তেজিত হইয়া পড়ে। "Myotatic irritability." এই মাংসপেশীর ঐ অবস্থা দেখিলেই বুঝিতে হইবে যে, উহার অপরিমিত পুষ্টিসাধন হইতেছে।

কেবল বিষীকরণ জন্যই মাংসপেশী সরু হইয়া পড়িয়াছে। এইরূপ ভাবে Tuberculosis কে একটী সমস্ত শরীর আক্রান্তকারী রোগ বলা যাইতে পারে; ইহা Tubercle bacillus দ্বারা আক্রান্ত হইয়া উৎপন্ন হয়; ইহাতে কতকগুলি স্থানীয় ক্ষত লক্ষিত হয়। সমস্ত শরীরকে বিষীকৃত করে, এবং এই বিষীকরণ মাংসপেশীর ক্ষয় দ্বারা প্রকাশ পায়।

বলা বাহুল্য যে, যদিও মাংসপেশীর উপর Tubercleএর বিষ বেশী অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকে, তবুও ঐ মাংসপেশীতে Tubercle Bacillus কথনও দেখিতে পাওয়া যায় না। বোধ হয় এইজন্য উহার বিষের কার্য্য মাংসপেশীর উপর প্রতিফলিত হইয়া থাকে।

এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, রোগের কোন্ কোন্ অবস্থায় আমরা "বিশ্রাম" এবং কোন্ কোন্ অবস্থায় আমরা "পরিশ্রম" চিকিৎসা আরম্ভ করিব ?

যথন Tuberculosis অত্যন্ত অগ্রসর হইতে থাকে, তথন উহার বিষ অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া মাংস পেশী সমূহে চালিত হয় এবং উহাদের ক্ষয় করিয়া ফেলে। যদিও আমরা কেবল শরীরের এবং হাত পায়ের মাংসপেশীর অবনতি লক্ষ্য করিতে পারি, কিন্তু ঐ বিষ হৃৎপিণ্ডের মাংস, রক্তবহানালীর মাংস এবং অন্যান্য শরীরের অভ্যন্তরস্থিত যন্ত্র সমূহের মাংসকে বিষীকৃত করিয়া ফেলে।

এইরূপ অবস্থায় রোগীকে খালি বিশ্রাম চিকিৎসা ব্যবস্থা করিবে। বিশ্রাম দ্বারা দুটী সুফল হয়—প্রথমতঃ স্থানীয় ক্ষত বেশী বাড়িতে পায় না এবং দ্বিতীয়তঃ দুর্ব্বল মাংসপেশীদের বেশী কাজ করিতে হয় না।

পক্ষান্তরে যথন, স্থানীয় ক্ষত অল্প মাত্রায় বাড়ে বা বৃদ্ধি প্রায় স্থগিত থাকে, বিষ বেশী উৎপন্ন ও চালিত না হয়, তথন দুর্ব্বল মাংসপেশী আপনা হইতে সারিবার চেষ্টা করে।

এখন সাধারণ নড়া চড়া বা চালনার দ্বারায় মাংপপেশীর যত উন্নতি সাধন হয়, এমন আর কিছুতেই হইতে পারে না। অতএব এই অবস্থায় পরিশ্রম চিকিৎসা ব্যবস্থা করিবে।

পরিশ্রম চিকিৎসার ঐ লক্ষণ এবং ইহার দ্বারা আমাদের চলিতে হইবে।

আমরা দেখিতে পাই যে, যাহাদের বসিয়া কার্য্য করিতে হয়, বা যাহাদের জীবনে বেশী পরিশ্রমের কার্য্য না করিতে হয়, তাহারাই Tubercle দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। তবে ইহা যে, একটী প্রধান নিয়ম এমত নহে, তবে সচরাচর আমরা উহা দেখিতে পাই। আমরা আরও দেখিতে পাই যে, যাহাদের বসিয়া কার্য্য করিতে হয়, তাহারা যদি কার্য্যান্তে বাহিরে ফাঁপা জায়গায় বেড়াইতে বাহির হয়, বা অন্য কোন পরিশ্রমের কার্য্য কিম্বা ব্যায়াম করে, তবে উহাদের মধ্যে খুব কম লোকই Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ঐ নিয়ম ইতর প্রাণিদেরও মধ্যে খাটিয়া থাকে। ইতর প্রাণিদের মধ্যে কাহারা বেশীর ভাগ Tubercle দ্বারা আক্রান্ত হয় ? কুকুর বা ঘোড়া বা ছাগল নহে ; কেবল গোয়ালের মধ্যে আবদ্ধ গরু সকলের চেয়ে বেশী ভুগিয়া থাকে এবং দেখিতে পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত গরু মাঠে চরিয়া আসে বা চরিয়া বেড়াইতে পায়, এবং সমস্ত দিন আটকান থাকে না, তাহাদের মধ্যে ঐ রোগ কম হইয়া থাকে। ঐ সমস্ত কারণ দেখিয়া সকলেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করেন যে, যে সকল বালকদিগের শৈবাবস্থায়, গ্রন্থীসমূহে, ফুসফুসে বা বা অন্য কোন স্থানে Tubercleএর সন্দেহ থাকে, ঐ সকল বালকদের খোলা মাঠে বাতাসে বেড়াইতে দিলে এবং কার্য্য করিতে দিলে—প্রকৃতি দেবীর ন্যায় জীবন অতিবাহিত করিতে দিলে, উহারা অচিরেই আরোগ্যলাভ করিতে পারে।

কিন্তু যখন Tubercie এর কার্য্য অত্যন্ত অগ্রসর হইয়া থাকে, এবং ফুসফুসের ক্ষত অত্যন্ত বাড়িয়া থাকে, তখন উহার চিকিৎসা বিভিন্ন। তখন আমরা কি করিব? তখন বিশ্রাম চিকিৎসাই ভাল।

মনে কর, একজন রোগীর ফুসফুসের ক্ষত গহ্বর হইতে ক্রমাগত দুই এক দিন পর পর রক্ত উঠিতেছে। এ অবস্থায় তখন মানসিক এবং শারীরিক এই উভয়বিধ বিশ্রামই প্রয়োজন।

আবার মনে কর –একটী রোগীর ফুসফুস গঠনের অংশ বিগলিত হইয়া উঠিয়া আসিতেছে, টীউবার্কল-বিষ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিতেছে, এবং সমস্ত শরীরকে বিষীকৃত করিতেছে, গায়ের উত্তাপ বাড়িয়াছে, নাড়ী দ্রুত বহিতেছে মাংসপেশী সমূহ দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে— তখন কি করা উচিত? এ অবস্থায় বিশ্রাম চিকিৎসা ছাড়া কিছু করা যাইতে পারে না। শরীরের যাহা ক্ষয় হইয়াছে—তাহা রোগীকে পরিশ্রম না করাইয়া, কতক পরিমাণে সারিয়া লইতে হইবে। রক্তচালনা—যাহার দ্বারা বিষ সমস্ত শরীরে চালিত হয়, তাহা যাহাতে শান্ত থাকে, তাহা করিতে হইবে। বিশ্রাম চিকিৎসা দ্বারা যখন এই সমস্ত প্রবল লক্ষণ অপসারিত হয়, স্থানীয় এবং সাধারণ অবস্থায় উন্নতি হয়, তখন সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম চিকিৎসার দরকার কম হইয়া থাকে।

যখন রোগী আরোগ্যের পথে আসিতে আরম্ভ করে, তখন আমরা—স্থানীয় ফুসফুসের, সাধারণ মাংসপেশীর এবং রক্তচালনার যাহাতে কার্য্য ভালরূপে চলিতে পারে, তাহার উপর দৃষ্টি করিব। মাংসপেশীর উন্নতি সর্ব্বপ্রথমে বেশ লক্ষিত হয়। উহাদের চালনার দ্বারা ক্রমশঃ উহার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং রোগীর শরীরের সমস্ত যন্ত্রগুলি স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এখানে বলা যাইতে পারে যে, চালনা ও বিশ্রাম নিয়মিত ভাবে অনুসরণ করিলে আবার স্বাস্থ্য ফিরিয়া আইসে এইরূপ ভাবে নিয়মিত ব্যবস্থা অনুসারে রক্ত চালনা বৃদ্ধি করিলে, বিষ শরীরের সর্ব্বাঙ্গে ছড়াইয়া পড়ে, এবং উহার প্রতি ফলে বিষের প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ (antibodes) শরীর মধ্যে সৃজিত হইয়া থাকে।

আমরা যদি ঠিক এই রকম ভাবে চালনা করিতে পারি, যাহাতে বিষ বেশী মাত্রায় শরীরের মধ্যে না যাইয়া এমত মাত্রায় যায়, যে, যাহাতে শরীরে এমন প্রতিক্রিয়া হয়—যাহা দ্বারা আমরা উপযুক্ত প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ শরীরে উৎপন্ন করিতে পারি—তাহা হইলে আমরা Vaccine Iherapy বা Tuberculin দ্বারা যে ফল প্রত্যাশা করি, সেই ফল পাইতে পারি।

এখন সহজেই বুঝা যাইতে পারে যে, যখন রোগ অত্যন্ত তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন তাহার বিষ অত্যন্ত বেশী উৎপন্ন হইয়া সমস্ত শরীরে চালিত হইয়া থাকে। এই অবস্থায় শরীর এত বেশী রকম বিষের উপযুক্তরূপ প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ তৈয়ারী করিয়া উঠিতে পারে না; কারণ বেশী মাত্রায় শরীর জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে এবং যে সামান্য প্রতিদ্বন্দ্বী বিষ উৎপন্ন করিতে পারে, উহার দ্বারা কোন সুফল হয় না।

এখন প্রশ্ন হইতে পারে যে, কি মাত্রায় পরিশ্রম, চিকিৎসায় অনুকূল [illegible]। পরিশ্রমের মাত্রা খুব সাবধানে ঠিক করিতে হইবে। কি রকম ধরণের লোক [illegible]

অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে—এবং রোগী বিশেষের কি দরকার, তাহা প্রথমে ঠিক করিতে হইবে। বেশী তাড়াতাড়ী করিলে আমাদের অভিপ্রেত উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে না।

যদি বেশী রকম পরিশ্রম হয়, তবে স্থানীয় রোগ বাড়িয়া যাইতে পারে, বিষ আরও বেশী উৎপন্ন হইয়া শরীরে চালিত হইতে পারে এবং শরীর সারার পরিবর্ত্তে আরও খারাপ হইয়া যাইতে পারে।

এইরূপ বেশী পরিশ্রম জনিত যে অনিষ্ট হয়, তাহা রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই বুঝিতে পারেন। কিন্তু যদি তাঁহারা বিশেষ রূপ লক্ষ্য না করেন, তবে উহার কারণ স্থির করিতে পারেন না।

রোগীর ক্ষুধামান্দ্য হয়, গা মাটি মাটি করে, মাথা ধরে, জ্বর হয়, নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুত প্রভৃতি ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে, রোগীকে খুব সাবধানে লক্ষ্য করিতে হইবে এবং যত্নশীল চিকিৎসক পরিশ্রমের মাত্রা বেশী হইয়াছে কিনা, ঠিক করিতে পারেন এবং উহা পরিবর্ত্তন করিতে পারেন। এইরূপ ভাবে নজরে রাখিতে হইলে তাহাদিগকে হাঁসপাতালে—যেখানে সর্ব্বদা চিকিৎসক দেখিতে পারেন, ঐরূপ স্থানে রাখা উচিত।

ইহা ছাড়া কোন রোগী কতটা পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে, উহারও নিরূপণ করিতে হইবে এবং মাত্রা বাড়াইবার কোন বিরুদ্ধ লক্ষণ আছে কিনা তাহাও দেখিতে হইবে।

আরও দেখিতে হইবে, কতকগুলি রোগী শীঘ্র সারিবার ইচ্ছায় নিজেরা তাহাদের পরিশ্রম নিরূপণ করিয়া থাকে। পরিশ্রম অতিরিক্ত হইলে যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায়, তাহা উপেক্ষা করে বা ধরিতে পারে না; সুতরাং শেষে রোগ বাড়াইলে ফেলে। অতএব নাড়ী দ্রুতগামী হইলে বা শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক চেয়ে সামান্য বেশী এবং অনিয়মিত ভাবে উঠিলে—পরিশ্রম কমাইয়া দিবে।

কিন্তু যেখানে দেখিবে যে, শরীরের উত্তাপ ৯৯ F চেয়ে বেশী, নাড়ী ৯৫ অপেক্ষা বেশী চলিতেছে, এবং উহার সঙ্গে সঙ্গে রক্তের চাপ (Pressure) কম বোধ হয়, মাথা ধরা থাকে, বিশেষতঃ যদি দিবাবসানে মাথা ধরে এবং ক্লান্তি বোধ হয়, তবে পরিশ্রম একবারে বন্ধ করিয়া দিবে। যদি ঐ উপরোক্ত লক্ষণগুলি বর্ত্তমান না থাকে, তবে পরিশ্রমের মাত্রা বাড়াইয়া দিতে পার। এবং ক্রমশঃ উহা বাড়াইয়া যাইবে—যে পর্যন্ত না উহা, রোগী তাহার স্বাস্থ্য যখন ভাল ছিল, তখন যাহা করিতে পারিত—সেই মাত্রা পর্য্যন্ত বাড়াইতে পার। এইরূপে রোগীকে পরিশ্রম করাইয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, যদি কোন খারাপ ফল না হয়, তবে রোগীকে নিজে নিজে তাহার পরিশ্রমের ভার লইতে বলিবে। কারণ, সে কি মাত্রায় পরিশ্রম তাহার উপকার হইবে এবং কখন তাহার অপকার হইবে—সে এত দিন চিকিৎসকের অধীনে থাকিয়া শিখিয়াছে বলিয়া আশা করা যায়। এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিয়া Royal Victoria Hospitalএ দেখা গিয়াছে যে, বেশীর ভাগ রোগীই সারিয়া গিয়া তাহাদের স্ব স্ব কার্য্য অবলম্বন করিতে সমর্থ হইয়াছে।

কিন্তু উহাদের মধ্যে শতকরা ২৫ জনের আবার ঐ রোগ ফিরিয়া আসিতে দেখা গিয়াছে;

দেখা গিয়াছে যে, যাহারা শীঘ্রই তাহাদের পূর্ব্বে কার্য্য করিতে আরম্ভ করিয়াছে বা যাহাদের কার্য্য ঘরের মধ্যে বসিয়া করিতে হয়, কেবল তাহাদের মধ্যেই ঐ রোগ ফিরিয়া আসিয়া পুনরায় আক্রান্ত করিয়াছে অতএব সারিয়া যাইলেই কিছু দিন খুব সাবধানে এবং ধরাটে থাকিতে হইবে।

ক্রমশঃ)

হাইড্রোফোবিয়া—জলাতঙ্ক।

Hydrophobia.

লেখক ডাঃ শ্রীরাম চন্দ্র রায় S. A. S

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৫৮ পৃষ্ঠার পর হইতে

—:০:—

পাস্তুর সাহেবের প্রণালী মতে সিরাম ইঞ্জেকসন্ চিকিৎসা (Pasteur Serum Treatment) :—খরগোসের দেহে হাইড্রোফোবিয়ার জীবাণু ইঞ্জেক্ট (Inuoculate) করতঃ এই সিরাম প্রস্তুত হয়। ইহাকে এন্টিরেবিক ভ্যাক্সিন (Autirabic Vaccin) কহে। অত্যন্ত শীত প্রধান স্থানে এই ঔষধ ভাল থাকে, অন্যত্র নষ্ট হইয়া যায়। এ পর্য্যন্ত হাইড্রোফোবিয়ার যত ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, ইহার সমকক্ষ একটীও নহে। ইহার ইঞ্জেকসন লইলে কোনও বিপদ বা ভাবী আশঙ্কার কারণ থাকে না। এই ইঞ্জেকসন্ যত শীঘ্র লওয়া যায়, ফল ততই উত্তম হইয়া থাকে। কুকুরাদি দংশনের পর যাহাতে রোগী সপ্তাহ মধ্যে এই ইঞ্জেকসন্ লইতে পারেন তাহা করা কর্ত্তব্য। ভারত বর্ষে তিন স্থানে গবর্ণমেণ্ট এই ঔষধ বিনামূল্যে ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। (১) কশৌলি—এই স্থানটী সিমলা পাহাড়ের নিকট; (২ কন্নুর—মান্দ্রাজ নীলগীরিতে এবং আসামের (৩) সিলং সহরে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন্ দেওয়া হইয়া থাকে। এই সব স্থানে যাতায়াত অত্যন্ত ব্যয়সাধ্য হইলেও গবর্ণমেণ্ট লোক জনের বিশেষ সাহার্য্য করিয়া থাকেন। সরকারী কর্ম্মচারী কুকুরদষ্ট হইলে দরখাস্ত করিবামাত্রই ছুটী এবং এক মাসের বিদায় পান। আর যাহাদের অবস্থা ভাল নহে, তাঁহারও স্থানীয় ম্যাজিষ্টেটের নিকট দরখাস্ত করিলে বিনামূল্যে যাতায়াতের পাশ পাইয়া থাকেন। ঐ সব স্থানে যাইতে হইলে যথেষ্ট শীত বস্ত্রাদি সঙ্গে লইয়া যাইতে হয়।

কুকুরাদি দংশন করিলে এতদ্দেশে নানারূপ টোট্‌কা ঔষধাদি ব্যবহৃত হয়। গোঁদল পাড়া প্রভৃতি এইরূপ স্থানের এইরূপ টোট্‌কা ঔষধের প্রসিদ্ধি আছে। এই সমস্ত টোট্‌কা ঔষধের অনেকগুলি তীব্র মূত্রকারক। ঔষধ সেবনের পর রোগীর মুহুর্মুহু প্রস্রাব হইতে থাকে। তৎপর মূত্রের সঙ্গে বীর্য্যস্খলন হইতে দেখা যায়। ঐ গুলি মূত্রের সহিত স্থানে স্থানে ভাসিতে থাকে। অজ্ঞলোকে ঐ গুলিকে কুকুরের ছানা বলিয়া নির্দ্দিষ্ট করে। অনেক

ঔষধের সহিত ভাং কিম্বা ধুতরার বীজ মিশ্রিত থাকে। এই সমস্ত ঔষধ সেবনে অনেক রোগী উন্মত্তের ন্যায় ব্যবহার করে। তখন রোগীকে স্নান করান হয় এবং দধি সরবৎ ইত্যাদি খাইতে দেয়। এ সমস্ত টোট্‌কা ঔষধের উপর নির্ভর করা যায় না। দেখিয়াছি—যে সমস্ত ঔষধের বেশ সুনাম আছে, তাহা সেবন করাইয়াও লোকের জলাতঙ্ক পীড়া প্রকাশ পাইয়াছে।

অতএব ক্ষিপ্ত কুকুরাদি দংশনের পর ক্ষত স্থান দগ্ধ করতঃ তাড়াতাড়ি সিলং প্রভৃতি ঐ সকল স্থানে যাওয়া সকলেরই উচিত। দেখা গিয়াছে, পাস্তুর সাহেবের মতে ইঞ্জেকসন্ লইয়া প্রায় সমুদয় রোগী জলাতঙ্কের হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়া থাকে। এই ইঞ্জেকসন্ লইতে গিয়া তথায় ১৪।১৫ দিনের অধিক থাকিতে হয় না।

জলাতঙ্ক পীড়ার চিকিৎসা :—জলাতঙ্ক রোগ প্রকাশ হইয়া পড়িলে তাহার চিকিৎসা প্রায়ই নিষ্ফল হইয়া থাকে। কচিৎ ২।১টী রোগী আরোগ্য হইতে দেখা যায়। পীড়া প্রকাশ হইবা মাত্র রোগীকে অন্ধকার এবং নির্জ্জন গৃহে রাখিবে। কশেরুকা মজ্জার উত্তেজনা দূরীকরণ জন্য স্পাইনের উপর আইস ব্যাগ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিবে। আক্ষেপের আধিক্য হইলে রোগীকে ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম ও হাইড্রেড অব ক্লোরাল সেবন করিতে দিবে। ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণেও আক্ষেপ দূর হইয়া থাকে। তাহা ভিন্ন, লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রো, টিংচার বেলেডোনা, ট্রিনিটিনি প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। মর্ফিন ১/৪ গ্রেণ, হাইয়োসায়েমিন [illegible]—[illegible] গ্রেণ ও হাইয়োসিন্ হাইড্রোব্রোম [illegible]—[illegible] গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন্ করিলেও সুন্দর ফল হয়। থ্রোটে কোকেন লোসন লাগাইলেও অনেক সময় অন্ননালীর (Æsophagus) আক্ষেপ হ্রাস হইয়া থাকে।

দ্বিতীয়তঃ, রোগীর যাহাতে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, তাহার উপায় করিতে হইবে। ভেপার বাথ (Vepor Bath) দ্বারা এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়া থাকে। অথবা পাইলোকার্পিণ নাইট্রেট্ ১/৬—১/৪ গেণ মাত্রায় ইঞ্জেকসন্ করা যায়। ইদানীন্তন নাইট্রেট্ অব এমিল, কিউরারি এবং পাইলোকার্পিন্ নাইট্রেট্ ব্যবহারে কয়েকটী রোগীর আরোগ্য লাভের সংবাদ পাওয়া গিয়াছে। নাইট্রেট্ অব এমিল আঘ্রাণ, কিউরারি ১ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন, করিতে দিবে। পাইলোকার্পিন্ নাইট্রেট্ ইঞ্জেকসন্ করিতে হয়।

পথ্যাদি :—অনেকে অধিক পরিমাণে ঘৃত সেবন এ রোগের প্রতিষেধক বলিয়া মনে করেন। অতএব ক্ষিপ্ত কুকুরাদি দংশনের পর প্রতিদিন খাদ্য দ্রব্যের সহিত একটু অধিক মাত্রায় ঘৃত সেবন করা কর্ত্তব্য। পীড়া প্রকাশ পাইলে খাদ্য দ্রব্যাদি গলাধঃকরণ করিতে না পারিলে নিউট্রিয়েন্ট এনিমা দেওয়া সঙ্গত। ৫ গ্রেণ জাইমিন্, ১৫ গ্রেণ সোডা-বাই কার্ব্ব সহ মিশাইয়া পেপ্‌টোনাইজিং পাউডার প্রস্তুত হয়। উহা শীতল জল সহ মিশ্রিত করতঃ দুগ্ধের সহিত মিশাইয়া সরলান্ত্রে এনিমা দিবে। নিউট্রিয়েন্ট এনিমা দিতে একেবারে ২ আউন্সের অধিক দেওয়া উচিত নহে। ৬ ঘণ্টা অন্তর এনিমা দিবে।

অর্শরোগের রক্তস্রাবে এমিটিন্ হাইড্রোক্লোরাইড।

Emetin Hydrocloride in Bleeding Piles.

লেখক—ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায় L A S

—— :০:——

রোগিনী একজন ভদ্র মহিলা। বিশেষ কোন কারণে নাম ও ঠিকানা প্রকাশিত হইল না। প্রায় তিন বৎসর হইল রক্তস্রাবিক অর্শ রোগে কষ্ট পাইতেছেন। বিগত আষাঢ় মাসে আমি তাঁহার চিকিৎসার জন্য আহূত হই। এই আহ্বান - উক্ত পীড়া আরোগ্যের জন্য নহে—বিগত আড়াই মাস হইল অর্শের বলী হইতে যে, রক্তস্রাব হইতেছে, মাত্র তাহাই নিবারণের নিমিত্ত। রোগিনীর স্বামী একজন সঙ্গতিশালী লোক। তিনি রোগিনীর পীড়ার চিকিৎসার জন্য অর্থব্যয়ে কুণ্ঠিত নহেন, কিন্তু রোগিনী প্রাণান্তেও অর্শের বলী চিকিৎসকে দেখাইতে রাজী নহেন।

উপস্থিত হইয়া রোগিনীর স্বামার নিকট হইতে জানিতে পারিলাম যে, গত আড়াই মাস অর্শ হইতে যে রক্তস্রাব হইতেছে, এক দিনের জন্যও তাহার বিরক্তি নাই—তবে সময়ে কম আর বেশী, এই প্রভেদ। এলোপ্যাথি, কবিরাজী ও হোমিওপ্যাথি সব রকম চিকিৎসাই হইয়াছে, কোন চিকিৎসাতেই স্থায়ী ফল হয় নাই। রোগিনীর নিকট গিয়া তাঁহার রক্ত-শূন্যাবস্থা দেখিয়া আমায় অবাক্ হইতে হইল। তৎপর রোগিনীর নিকট যে কয়েকটী প্রশ্ন করিলাম, তাহার একটীরও সুন্দর উত্তর পাইলাম না। তখন কাল বিলম্ব না করিয়া, রোগি-নীর বাম বাহুতে একটী আর্গটিন্ সাইট্রেট্ ১/৬০ গ্রেণ ট্যাব্লয়েট্ ইনজেক্ট করিলাম এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ দেওয়া হইল।

Re,

এসিড্ গ্যালিক্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাল্ফ্ ডিল	...	১০ মিনিম্।
টিংচার হ্যামেমেলিস	...	৫ মিনিম্।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড্	...	১৫ মিনিম্।
জল	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার করিয়া এবং সিরাপ হিমোগ্লোবিন্ ১ চামচ করিয়া দৈনিক দুইবার সেব্য।

এই ঔষধ সেবনের দুদিন পর সংবাদ পাইলাম—রোগিনীর অবস্থা অনেকটা ভাল অর্থাৎ রক্তস্রাব কমিয়াছে। চতুর্থ দিনে সংবাদ পাইলাম, আবার রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইয়াছে। পর দিন গিয়া, আবার আর্গটিন সাইট্রেট্ ইনজেক্ট করা হইল। খাইবার ঔষধ পূর্ব্বোক্ত রূপে চলিতে লাগিল। সপ্তাহ অন্তর সংবাদ পাইলাম—রোগিনীর অবস্থা পূর্ব্ববৎই রহিয়াছে। তখন অন্য ঔষধ ইঞ্জেকসন্ করা অপেক্ষা এমিটীন্ হাইড্রোক্লোরাইড ১ গ্রেণ ইনজেক্ট করিলাম এবং নিম্ন লিখিত ঔষধ খাইতে দিলাম।

Re.

টিংচার ফেরি পার ক্লোরাইড্	..	১০ মিনিম।
এসিড্ সালফ ডিল ,	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	..	১০ মিনিম।
জল মোট		১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য। এই সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত রূপে সিরাপ হিমোগ্লোবিন্ খাইবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল। পরদিন সংবাদ পাইলাম—রোগিনীর রক্তস্রাব একবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। ইহার পর আরও দুইটী এমিটিন্ ইঞ্জেক্সন করা হইয়াছিল। দুই সপ্তাহের মধ্যে রোগিনীর শরীরে রক্ত দেখা দিল। এক মাসের মধ্যে শরীরের যথেষ্ট উন্নতি হইল। দুই মাস গত হইতে চলিল, কিন্তু সৌভাগ্য ক্রমে রোগিনীর অর্শ হইতেও আর রক্তস্রাব হয় নাই। এই ঘটনার পর আরও ১টী রোগীকে এমিটীন্ ইঞ্জেক্সন দেওয়ার সুবিধা পাইয়া ছিলাম। এ রোগীতেও এমিটিনের ফল দেখিয়া চমৎকৃত হইয়াছি। আমার বিবেচনায়, অর্শ হইতে রক্তস্রাবে এমিটিন্ একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ভরসা করি, পাঠকবর্গ এই ঔষধ রক্তস্রাবিক অর্শ রোগে পরীক্ষা করতঃ ফলাফল "চিকিৎসা-প্রকাশে" প্রকাশ করিবেন।

লিভার সংযুক্ত পুরাতন জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীনকুড়চন্দ্র চট্টোপাধ্যায়—S. A. S.

—:০:—

রোগিণী হিন্দু রমণী,* বয়স ২৬।২৭ বৎসর। এক মাসের উপর ২।৫ দিন অন্তর ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছেন। কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ করিতেন। আবার ২।৫ দিন পরে জ্বরাক্রমণ করিত, আবার কুইনাইন খাইয়া জ্বর বন্ধ করিতেন। এইরূপে প্রায় দেড় মাস কাল জ্বর ভোগ করিয়া কুইনাইন সেবনে হতাশ হইয়া পেটেণ্ট, পাচন প্রভৃতি খাইয়াও কোন উপকার না হওয়ায়; গত ১৭ই আষাঢ় রোগিনীর স্বামী আমাকে চিকিৎসার জন্য আহ্বান করাইলেন। আমি গিয়া নিম্নোক্ত লক্ষণ গুলি পাইলাম।

বর্ত্তমান অবস্থা—জ্বর ১০১° ডিক্রী, রোগিণী অতিশয় দুর্ব্বল। ঐ ১০১° জ্বর সমস্ত দিন সমভাবেই থাকে। বৈকালে জ্বর কিছু বৃদ্ধি হয়। জিহ্বা হরিদ্রা বর্ণ লেপযুক্ত, লিভারের উপর এত অধিক বেদনা যে, পেটে হাত দিলে রোগিণী কাতর হয়। বাহ্যে খুব পরিষ্কার নাই, তবে কোষ্ঠবদ্ধও নাই; কখনও পাতলা মল, কখনও কঠিন মল নির্গত

* রোগিনীদের নাম দেওয়া যুক্তি যুক্ত বিবেচনা করিনা; কারণ উহাতে অনেক ভদ্রলোকের মনে বিরক্তি আসিতে পারে।

হয় এবং বাহ্যের সময় অল্প অল্প বেগও দিতে হয়। কাশিতে গেলে দক্ষিণ স্কন্ধ পর্য্যন্ত খেঁচ মারার স্থায় ব্যথা অনুভব করেন। এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে লিভার বৃদ্ধি সংযুক্ত পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বর ধারণা করিয়া নিম্নোক্ত ব্যবস্থা করিয়া সেদিন বিদায় হইলাম।

যথা—

Re.

সোডা স্যালিসিলাস	.	১ ড্রাম।
সোডা বেঞ্জোয়াস	...	১ ড্রাম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	½ ড্রাম।
সোডা ফস্ফ	...	৪ ড্রাম।
এমন মিউরিয়াস	...	৮০ গ্রেণ।
টিংচার নক্স ভমিকা	...	৪০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট কালমেঘ লিকুইড	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২ ড্রাম।
জল	...	৮ আউন্স।

একত্র করতঃ ৮ মাত্রা। দৈনিক ৪ বার—৪ মাত্রা সেব্য। আর—

Re.

লিনিঃ আয়োডিন	...	২ ড্রাম
টীং আয়োডিন	...	২ ড্রাম
লিনিঃ বেলেডনা	...	২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২ বার লিভারের উপর তুলি দ্বারা প্রয়োজ্য। এতদ্ভিন্ন গোমুত্র ও সমভাগ গরম জলের স্বেদ প্রত্যহ ২ বেলা দুইবার দিতে বলিলাম।

পথ্য—রোগিনীর কিছুমাত্র আহারের রুচি নাই। সেজন্য সাগু, বার্লি, পানিফল, বেদানা, কিসমিস ইত্যাদির মধ্যে যাহা রুচি হয়, খাইতে বলিলাম। দুই দিবস পরে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম।

১৫ই আষাঢ় প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। পূর্ব্বে একদিন হয় নাই। তবে কল্য একটু মাত্র বাম হইয়াছিল। লিভারের বেদনা সামান্য একটু কমিয়াছে। জ্বর ১০২ ডিক্রী। তদ্দৃষ্টে পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার হইতে সোডা স্যালিসিলাস বাদ দিয়া পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চারই এবং নিম্নলিখিত পুরিয়া ছয়টী ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	½ গ্রেণ
সোডা বাই কার্ব্ব	...	১ ড্রাম
স্যালিসিন	...	৩০ গ্রেণ
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	১২ গ্রেণ

একত্র ৬টী পুরিয়া। প্রত্যহ ৩টী সেব্য। মালিশ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

১৭ই আষাঢ় গিয়া দেখিলাম - লিভারের বেদনা কিছু কমিয়াছে কিন্তু জ্বর ১০০° ডিগ্রি এবং বৈকালে ১০২° ডিগ্রি সমভাবেই হইতেছে। বাহ্যে আম মিশ্রিত তরল হইয়াছে। পেটের বেগও বৃদ্ধি হইতেছে। তখন আমার ধারণা হইল যে, অন্ত্রে পিত্তের অভাব হওয়ায় বোধ হয় বা জ্বরাতিসারেই পরিণত হয়। সুতরাং একেত্রে একমাত্র চিকিৎসা— লিভার হইতে পিত্ত নিঃসরণের দ্বারা আন্ত্রিক পচন নিবারণ করা, কিন্তু পূর্ব্বোক্ত পিত্তনিঃসারক ঔষধ সমূহেও ভালরূপ পিত্তনিঃসরণ হইতেছে না দেখিয়া, কোন্ ঔষধ ব্যবস্থা করা যায় ভাবিতেছি, এখন সময় মনে পড়িল যে, আমার শিক্ষক শ্রদ্ধাস্পদ সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীঅধর চন্দ্র পালধি এল, এম, এস, মহোদয় পলভ ইপিকাক সম্বন্ধে একবার আমাকে উপদেশ দিয়াছিলেন যে, আন্ত্রিক পচন নিবারণে এবং পিত্ত নিঃসরণে পলভ ইপিকাক সর্ব্বোৎকৃষ্ট; অতএব তাঁহারই উপদেশ অনুসারে বর্ত্তমান রোগিণীকে পলভ ইপিকাক প্রয়োগ করিলাম।

যথা—

Rc,

পলভ ইপিকাক		৩ গ্রেণ
এসিড ট্যানিক	.	৩ গ্রেণ
মিউসিলেজ একেসিয়া	.	½ ড্রাম
সিরাপ রোজ	..	½ ড্রাম
একোয়া	.	এড ১ আউন্স।

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ দাগ সেব্য।

পথ্য।—ছানার জল, অথবা পরিষ্কার নবনী বিহীন টাটকা ঘোল, এবং পেঁপের দালনা, পানিফল ইত্যাদি পথ্য দিয়া বিদায় হইলাম। লিভারের উপর সেইরূপ স্বেদ দিতে বলিলাম।

১৯শে আষাঢ় প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম—জ্বর ৯৮° ডিগ্রি। বাহ্যে একবার মাত্র হইয়াছে। পেটের বেগ আর তত নাই। বাহ্যের রং হরিদ্রাবর্ণ দেখিয়া বড়ই আনন্দিত হইলাম। অদ্যও উক্ত ইপিকাক মিকশ্চার বজায় রাখিলাম। অদ্য রোগিণী ভাত খাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করিল। শুনিলাম উক্ত মিকশ্চার ৩ দাগ খাইতেই সামান্য গা বমি বমি করিয়াছিল। তার পর ঘাম দিয়া গা ঠাণ্ডা হইয়াছে। অদ্য তাহাকে পেঁপের দালনা, জীবন্ত মৎস্যের ঝোল, বোল ব্যবস্থা করিলাম।

২[illegible] তারিখে অন্নপথ্য দিলাম এবং উক্ত ইপিকাক মিকশ্চার ৮ দাগ ব্যবস্থা করিলাম এবং পেঁপের দালনা ও ঘোল একটু একটু খাইতে বলিলাম। সেই অবধি এক্ষণ পর্যন্ত রোগিণী ভাল আছে।

মন্তব্য।

পলভ ইপিকাক আন্ত্রিক পচন নিবারক ও পিত্ত নিঃসারক রূপে পুরাতন লিভার বৃদ্ধি সমন্বিত জ্বরে ও রক্ত আমাশয়ে সুন্দর কাজ করে।

একবার একটী রক্ত আমাশয় রোগিকে পলভ ইপিকাক উক্ত মিকশ্চার রূপে প্রয়োগ করিয়া অল্পদিনে সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য করিয়াছিলাম। রক্তামাশয়ে এমেটিনের নিচেই ঠিক পলভ ইপিকাক। ইপিকাকের বমনকারক গুণ থাকায় সকলে উহা সহ্য করিতে পারেন না। সেইজন্য ট্যানিক এসিড্ সহ প্রযুক্ত হয়। যদি কেহ উক্ত রূপেও সহ্য করিতে না পারেন, তবে "পলভ ইপিকাক সাইন এমেটিনা" অথবা পিঃ, ডি, এণ্ড কোং ক্রিয়েটিন্ কোটেড্ ট্যাবলেট ৫ গ্রেণ করিয়া বাজারে কিনিতে পাওয়া যায়। উহাই ব্যবস্থা করিবেন।

যদি তাহারও সুবিধা না থাকে তবে উক্ত পলভ ইপিকাক মিকশ্চারের প্রতিমাত্রায় ৩—৫ মিং লডেনম্ প্রয়োগ করিবেন। কিন্তু ৭ বৎসরের নিম্নবয়স্ক বালককে লডেনম দিবেন না। অনেকে পলভ ইপিকাক পাউডার ৩০ গ্রেণ খাইয়াও বমন বা অন্য কোনরূপ গ্লানি অনুভব করেন না দেখিয়াছি। তবে সহ্যানুসারে ব্যবস্থা করিবেন।

ইপিকাকে বীর্যের নামই এমেটিন্; প্রায় ৪০ গ্রেন পলভ ইপিকাকের গুণ ১ গ্রেণ এমেটিনে পাওয়া যায়। এইরূপ অবস্থায় এমেটিন ইঞ্জেক্সনেও বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। তবে অবস্থা অনুসারে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

সূতিকা জ্বর - পিওরপেরাল ফিবার।

Puerperal Fever

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার L H M S. L C. P. S

নলীনাক্ষ রুদ্রের স্ত্রী। সাং গুটরা। ৩টী সন্তানের মাতা। ৪দিন পূর্ব্বে একটী সন্তান প্রসব করে। বিলম্বিত প্রসব হইয়াছিল। গর্ভাবস্থায় ৮ মাসে একবার পেটের পীড়া হয়। ১৫ দিন হোমিওপ্যাথি ঔষধ খাইয়া আরোগ্য লাভ করে। প্রসবের ১৫ দিন পূর্ব্বে পুনরায় উদরাময় এবং ৮ দিন পূর্ব্ব হইতে জ্বর হয়, জ্বর একজ্বরী থাকে ও অসহনীয় শিরঃপীড়া বর্ত্তমান ছিল। এরূপ অবস্থায় প্রসব বেদনা হইয়া ২ দিন কষ্ট ভোগের পর প্রসব হয়। উহারা মনে করিয়াছিল যে, প্রসবের পর উহা আপনা হইতে আরোগ্য হইবে, কিন্তু ক্রমে রোগীর অবস্থা মন্দ হওয়ায় ২১শে সেপ্টেম্বর আমাকে আহ্বান করে।

বেলা ২।৩০ মিনিটের সময় রোগী পরীক্ষা করি। উত্তাপ ১০১, নাড়ী পুষ্ট, দ্রুত ও সঙ্কাপ্য, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় পাতলা ভেদ হইতেছে, উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, সবুজবর্ণ এবং ডিম ভাঙ্গার ন্যায়। লোকিয়া স্রাব আদৌ নাই, উদর দেশ স্ফীত ও বেদনা যুক্ত জরায়ু সম্পূর্ণ কুঞ্চিত নাই খুব জল পিপাসা ও ভুল কথা (Low Mutterring delirium)। স্তনে আদৌ দুগ্ধ সঞ্চার হয় নাই। পা দুখানী ফুলা জিহ্বা উজ্জ্বল লালবর্ণ ও প্যাপিলী বর্দ্ধিত। শিরঃপীড়া।

গ্রাম্য ধাত্রী ডাকাইয়া একটী হিগিনসনের ডুস দ্বারা কণ্ডিজ ফ্লুইড লোসন (২ পাইণ্ট) দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের অভ্যন্তর ভাগ ধৌত করান হইল। অতঃপর—

(১নং) Re.

গ্লিসারিণ	...	১ আং
আইডোফর্ম্ম	...	৪০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া উহাতে তুলার প্লাগ ভিজাইয়া জননেন্দ্রিয় মধ্যে প্রবেশ করাইয়া, বোরিক কটনের ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল।

(২নং) Re,

এমন ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিং হায়সায়েমাস	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আং

একত্র এক মাত্রা—এইরূপ ৩ মাত্রা প্রতি মাত্রা, ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩নং Re.

স্যালল	...	...	৩ গ্রেণ।
ট্যানালবিণ	...	...	৩ গ্রেণ।
অরফল	...	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া—এইরূপ ৪টী। প্রতি দাস্তের পর এক এক পুরিয়া সেব্য।

৪নং Re.

ইউরোট্রোপিন	...	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সল্ফ কার্ব্বলাস	...	...	৫ গ্রেণ।
গ্লাইকো থাইমোলিণ	...	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট		...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১৫ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	...	১ আং।

একত্র এক মাত্রা—এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—ভ্যানাটোজেন ও অত্যল্প দুগ্ধ।

২২।৯।২১—উত্তাপ ১০২, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ, তবে সামান্য জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত কৃষ্ণবর্ণের চাপযুক্ত রক্তস্রাব ও ৮।১০ বার পাতলা ভেদ হইয়াছে।

অদ্যকার ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

অদ্য ডুস দেওয়ায় দুর্গন্ধ রক্ত ও কালবর্ণের জল নির্গত হইয়াছিল।

২৩।৯।২১ উত্তাপ ১০১, বেশ জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে, ৪ বার ভেদ হইয়াছে—উহা অত্যন্ত দুর্গন্ধ, লোকিয়া স্রাব হইতেছে। মুখমণ্ডলে ও উভয় পদে শোথ।

পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থামত প্রত্যহ ডুস ও খাইবার ঔষধ দিয়া ৪ দিনের জন্য স্থানান্তরে গিয়াছিলাম।

২৮শে—উত্তাপ ১০০, প্রত্যহ ৩।৪ বার পূর্ব্ববৎ দাস্ত হইতেছে, লোকিয়া তত দুর্গন্ধ নহে। তলপেটে বেদনা আছে। দাস্তের জন্য রোগিনী ক্রমেই দুর্ব্বল হইতেছে, স্তনে সামান্য দুধ আসিয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

৫নং Re.

গোয়েকল কার্ব্ব	...	...	৩ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ১২টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

৬নং Re.

কুইনাইন সল্ফ কার্ব্বলাস	...	...	৫ গ্রেণ।

প্রত্যহ প্রাতেঃ ২ বার সেবনীয়।

Re. ৪ নং মিকশ্চার পূর্ব্ববৎ।

৭নং Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর	...	..	½ গ্রেণ

একটী ইঞ্জেকসন দিলাম।

২৯শে—দাস্ত হয় নাই। জ্বর রিমিশন হইয়াছে। ক্ষুধা হইয়াছে। পুরিয়া বন্ধ। অদ্য ৪নং মিকশ্চার ৪ দাগ ও ২ পুরিয়া কুইনাইন দেওয়া হইল।

পথ্য—মিল্ক হোয়ে ও দুধসাগু।

১লা অক্টোবর—তলপেটে বেদনা বা ফুলা নাই। খুব ক্ষুধা হইয়াছে।

৮নং Re.

ফেরি এট্ কুইনাইন সাইট্রাস	...	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক	...	...	৩ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	...	১০ মিনিম।
জল	...	...	১ আং।

একত্র এক মাত্রা—প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

অদ্য অন্ন পথ্য দিলাম।

অতঃপর রোগিণীকে হোমেলস্ হিমাটোজন ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ আহারান্তে ২ বার খাইতে দেওয়ায় আজ কাল বেশ সবল হইয়াছে।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:*:—

বাবলার ছাল— Acacia Bark) বাবলা (A acia arabrta , এবং তজ্জাতীয় কয়েক শ্রেণীর বৃক্ষের শুষ্ক ছাল। বঙ্গদেশের জঙ্গলে এবং আবাদে বিস্তর জন্মে। ইহার প্রধান উপাদান ট্যানিন।

ক্রিয়া—সঙ্কোচক।

আময়িক প্রয়োগ।—ওক বার্কের পরিবর্তে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয় ও তদ্রূপ ফলও হয়। চামড়া ট্যানিন করার জন্যও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মুখ ক্ষতে কুল্যরূপে, মলদ্বার ভ্রংশে ধৌতরূপে এবং যোনিক্ষতে পিচকারী রূপে ইহার কাথ প্রয়োজিত হয়। স্থানিক সঙ্কোচন জন্য, যে কোন স্থানে ইহা প্রয়োজিত হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ। ১। **ডিকক্শন অব একাশিয়া বার্ক**—

একাসিয়া বার্ক—১½ আউন্স।

ডিষ্টিল্ড ওয়াটার যথোপযুক্ত।

২৪ আউন্স জল দ্বারা একাসিয়া বার্ক উপযুক্ত পাত্র মধ্যে দশ মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া ছাকিয়া লইবে। এই কাথ এক পাইণ্টের কম হইলে অবশিষ্ট অংশে ঐ পরিমাণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার ছাঁকিয়া লইয়া এক পাইণ্ট পূর্ণ করিবে।

মুক্তাবর্ষী বা মুক্তাঝুরী।—(Acalypha) মুক্তাবর্ষীর তাজা এবং শুষ্ক গাছ ব্যবহৃত হয় উদ্ভিদতত্ত্বে এই গাছ ইউফরবিয়েসী শ্রেণীভুক্ত।

ক্রিয়া।—উত্তেজক কফ নিঃসারক ও বমনকারক। ইহার ক্রিয়া ইপিকাকুয়ানা এবং সেনেগার মধ্যবর্ত্তী। ইহা মৃদু বিরেচক ক্রিয়াও প্রকাশ করে। মুক্তাবর্ষীর মূল মৃদু বিরেচক এবং ডগা ও পাতার রস কফঃ নিঃসারক। এই উদ্দেশ্যেই ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে। বমন এবং বিরেচনান্তে কোনরূপ অবসাদ উপস্থিত হয় না। শিশুদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

আময়িক প্রয়োগ।—শিশুদিগের সর্দ্দিকাশীতে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। এইরূপ স্থলে ইহা ইপিকাকুয়ানা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট এবং নিরাপদ। শিশুদিগের সাধারণ বায়ুনলীর প্রদাহেও প্রয়োজিত হয়। বিরেচন জন্য ইহার ডগা বৈর্ত্তিরূপে মলদ্বারে প্রয়োগ করা হয়। শিশুদিগের সাধারণ কোষ্ঠবদ্ধে মুক্তাবর্ষীর ডগা, পাতা এবং মূলের রস সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

প্রয়োগরূপ :—

১। লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব একালিফা—

একাইলিফা গাছ চূর্ণ (নং ৪০) ২০ আউন্স। এলকোহল (৯০%পারসেণ্ট) যথোপযুক্ত। মুক্তাবর্ষীর শুষ্ক গাছের চূর্ণ সহ প্রথম এই পরিমাণ এলকোহল মিশ্রিত করিবে যে, তাহা ভিজিতে পারে। এই ভিজা মুক্তাবর্ষীর চূর্ণ উপযুক্ত পাত্র মধ্যে ৪৮ ঘণ্টাকাল ঢাকিয়া রাখিবে। তৎপর পারকোলেটার মধ্যে স্থাপন করিয়া ক্রমে ক্রমে এলকোহল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইতে থাকিবে। মুক্তাবর্ষীর পদার্থ নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত চুয়াইয়া লইবে। প্রথম চুয়ান ১৫ আউন্স পৃথক্ করিয়া রাখিবে। পরে অবশিষ্ট এলকোহল চুয়াইয়া লইবে। এলকোহল উড়াইয়া দিয়া কোমল সার প্রস্তুত করিবে। এতৎসহ পূর্ব্বে যাহা চুয়াইয়া রাখা হইয়াছিল, তাহা মিশ্রিত করিবে। তৎপর এ পরিমাণ এলকোহল মিশ্রিত করিবে যে এক পাঁইট পূর্ণ হয়।

মাত্রা। ৫—৩০।

২। সাক্কাস্ একালিফা।—তাজা মুক্তাবর্ষীর ডাল ও পাতার রস ছেঁচিয়া বহির্গত করিবে। এই রস তিন অংশ ও এক অংশ এলকোহল (৯০% পারসেণ্ট) সহ মিশ্রিত করিয়া এক সপ্তাহ স্থিরভাবে রাখিয়া, পরে ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা।—১—৪ ড্রাম।

বাসক (Adhatoda)।—বাসক এদেশের সর্ব্বজন পরিচিত ঔষধ। উদ্ভিদতত্ত্বে ইহা একান্থিসী শ্রেণীভুক্ত। এতদ্দেশের জঙ্গলে বিস্তর জন্মে।

ক্রিয়া।—কফঃ নিঃসারক। রোগজীবাণু নাশক। তিক্ত ও গন্ধযুক্ত। আক্ষেপ নিবারক এবং বলকারক। ইহার ক্রিয়া কিয়দংশে সেনেগার অনুরূপ। জল মধ্যে রোগ জীবাণু থাকিলে তাহা বাসক সংস্পর্শে শীঘ্র বিনষ্ট হয়। মূল, বক্কল এবং পত্র ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়।

আময়িক প্রয়োগ। যে কাশীর সহিত জ্বর থাকে না, সেই কাশীতে বাসক বিশেষ উপকারী। ক্রনিক্ ব্রঙ্কাইটিস, শ্বাস কাস এবং ক্ষয় কাশে উপকার করে। রোগ জীবাণু নাশক বলিয়া ডিপ্‌থিরিয়া, টাইফইড জ্বর এবং যে সকল অজীর্ণ পীড়ায় পাকস্থলীতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, সেই পীড়ার উপকারী ঔষধরূপে ইহা প্রয়োজিত হয়। শ্বাসকাশে ইহার ধূমপানের ব্যবস্থা করা উচিত। ম্যালেরিয়া জ্বরে এবং সর্দ্দিতেও প্রয়োজিত হয়। পোকা পড়া জলে বাসকগাছ ডুবাইয়া রাখিলে সেই জল পরিস্কার হয়।

প্রয়োগ রূপ।—

১।—লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব এডাটোডা।—শুষ্ক বাসক পত্র চূর্ণ ৪০ গ্রেণ—২০ আউন্স এলকোহল (৯০% পারসেণ্ট) যথা পরিমাণ। বাসক পত্র চূর্ণ সহ ৮ আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিবে। যখন পারকোলেটার হইতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নিঃসৃত হইতে থাকিবে, তখন পারকোলেটারের নীচের মুখ বন্ধ করিয়া দিয়া ৪৮ ঘণ্টা রাখিয়া

দিবে। তৎপর চুয়াইয়া লইবে। এবং মধ্যে মধ্যে এলকোহল মিশ্রিত করিবে। বাসকের সার পদার্থ বহির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত এলকোহল মিশ্রিত করিতে থাকিবে। প্রথম চুয়ান ১৭ আউন্স পৃথক করিয়া রাখিয়া দিবে। অবশিষ্ট প্রক্রিয়া মুক্তাবর্ষীয় তরল সার প্রস্তুতের অনুরূপ।

মাত্রা—২০—৬০ মিনিম।

২। **সাক্কাস এডাটোডা**—বাসক পত্র ছেঁচা সদ্য প্রস্তুত রস ছাঁকিয়া প্রয়োগ করা হয়।

মাত্রা।—১—৪ ড্রাম।

৩। **টীংচার এডাটোডা**

শুষ্ক বাসকপত্রচূর্ণ (নং ৪০) ২½ আউন্স।

এলকোহল (৬০% পারসেণ্ট) যথা পরিমাণ।

প্রথমে দুই আউন্স এলকোহল দ্বারা বাসকপত্রচূর্ণ আর্দ্র করিয়া লইবে। পরে চুয়ান প্রক্রিয়ায় টিংচার প্রস্তুত করিবে। ঐ পরিমাণ বাসক চূর্ণে এক পাইণ্ট টিংচার হওয়া আবশ্যক।

মাত্রা ½—ড্রাম।

ছাতিম। (Alstonia)।—ছাতিম গাছের বল্কল ব্যবহৃত হয়। এদেশে যথেষ্ট জন্মে। ইহার উপাদান Ditain. উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা এপোসিনেসাই শ্রেণীর অন্তর্গত।

ক্রিয়া।—সঙ্কোচক, বলকারক, পর্য্যায়নিবারক, আগ্নেয়। অন্যান্য তিক্ত ঔষধের ন্যায় কৃমিনাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—জ্বরনাশক এবং পর্য্যায়নিবারক রূপে যথেষ্ট প্রয়োজিত হয়। সঙ্কোচক জন্য উদরাময়, অতিসার ও আমাশয় পীড়ায় প্রয়োগ করা হয়। রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যে বলকারক আগ্নেয়রূপে ব্যবস্থেয়। পুরাতন ডায়রিয়ায় উপকারী। ছাল ছেঁচিয়া বাত বেদনার স্থানে প্রলেপ দিলে বেদনার হ্রাস হয়। অনেক চর্ম্ম পীড়ায় এবং কৃমিরোগে প্রযুক্ত হয়।

প্রয়োগরূপ।—

১। **ইনফিউসন এলষ্টোনিয়া**

ছাতিম বল্কল	...	১ আউন্স।
স্ফুটিত পরিশ্রুত জল	...	১ পাইণ্ট।

অর্দ্ধঘণ্টা ভিজাইয়া ছাকিয়া লইবে।

মাত্রা ½—১ আউন্স।

২। টিংচার এলষ্টোনিয়া। চাতিম বল্কল চূর্ণ (নং ২০) ২½ আউন্স, এলকোহল (৬০%)—১ পাইণ্ট।—মেসেরেশন প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা ½—১ ড্রাম।

কালমেঘ। (Andrographis Creat.) কালমেঘের গাছ বঙ্গের সর্ব্বত্র জন্মে। ইহার অপর নাম মহাতিতা। সংস্কৃত কিরেত নামের অপভ্রংশে ক্রিট বা করিয়াত হইয়াছে। উদ্ভিততত্বে ইহা একানৃন্থিসী শ্রেণী ভুক্ত। গাছের সমস্ত অংশই অত্যন্ত তিক্ত। ইহার ঔষধীয় উপাদান—জল এবং এলকোহলের সহিত মিশ্রিত হইয়া বহির্গত হয়।

ক্রিয়া।—তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়। পর্য্যায়নিবারক। ইহার ক্রিয়া কিয়দংশে কোয়াসিয়া এবং চিরতার অনুরূপ।

আময়িক প্রয়োগ।—জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্য নিবারণে ইহা উৎকৃষ্ট বলকারক রূপে কোয়াসিয়া ইত্যাদির পরিবর্ত্তে যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতে পারে। উদরাময় এবং আমাশয় পীড়ায় প্রয়োজিত হয়। কালমেঘের রস রৌদ্রে শুষ্ক করিয়া আলুই প্রস্তুত হয়; শিশুদিগের অজীর্ণ পেটের পীড়ার পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ, আগ্নেয় হইয়া কার্য্য করে। ইহার টিংচার ইনফ্লুয়েঞ্জায় উপকার করে। অনেকে পর্য্যায়নিবারক ক্রিয়ার জন্য ব্যবহার করেন কিন্তু ঐ ক্রিয়ার জন্য ইহা কুইনাইন অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

প্রয়োগরূপ।—

১।—ইনফিউশন এণ্ড্রোগ্রাফিস।

কালমেঘ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড	...	১ আউন্স।
স্ফটিত পরিশ্রুত জল	...	১ পাইণ্ট।

আবৃত পাত্র মধ্যে ১৫ মিনিট ভিজাইয়া রাখিয়া, তৎপর ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা।—½—১ আউন্স।

২। লাইকর এণ্ড্রোগ্রাফিস কন্সেণ্ট্রেটেড।—

কালমেঘচূর্ণ (নং ৪০)	...	১০ আউন্স।
এলকোহল (২০%)	...	২৫ আউন্স।

কালমেঘ চূর্ণ সহ পাঁচ আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া পারকোলেটার মধ্যে স্থাপন করতঃ তিন দিবস স্থিরভাবে রাখিয়া দিবে। তৎপর আরো এলকোহল মিশ্রিত করিয়া অল্পে অল্পে চুয়াইতে থাকিবে। বার ঘণ্টার পর আবার দুই আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইবে। এইরূপে বার ঘণ্টা পর পর দুই আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইয়া লইবে।

মাত্রা।—½—১ ড্রাম।

টিংচার এণ্ড্রোগ্রাফিস—

কালমেঘচূর্ণ (নং ৪)	...	২ আউন্স।
এলকোহল (৬০%)	...	যথাপ্রয়োজন।

কালমেঘ চূর্ণ সহ দুই আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া তৎপর পারকোলেশন প্রণালীতে টিংচার প্রস্তুত করিবে। এক পাইণ্ট টিংচার হওয়া আবশ্যক।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

ইসারমুল। (Aristolochia)।—ইসার মুলের সংস্কৃত নাম অকমুল। বাঙ্গালা দেশের জঙ্গলে সর্ব্বত্র জন্মে। সংগন্ধযুক্ত তিক্তাস্বাদ।

ক্রিয়া। জ্বর নাশক, রজোনিঃসারক, জান্তব বিষ নাশক, বলকারক ও উত্তেজক।

আময়িক প্রয়োগ। পর্য্যায়জ্বরে প্রয়োজিত হয় কিন্তু বিশেষ যে, কোন ফল হয়, তাহা বোধ হয় না। অনেকে সারপেণ্টারীর পরিবর্ত্তে ব্যবহার করিতে বলেন। বৈধানিক পরিবর্ত্তন বিহীন রজোহীন পীড়ায় রজোনিঃসরণ করিয়া উপকার করে। বিষাক্ত জন্তু (সর্পাদি) দংশন করিলে ইহা স্থানিক এবং অভ্যন্তরিক প্রয়োজিত হয়। মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া শ্বেত কুষ্ঠে প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে। অপর প্রকার কুষ্ঠেও উপকারী। উত্তেজন জন্য কলেরা এবং ডায়রিয়ায় প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে কিন্তু কোন উপকার হয় কিনা, সন্দেহ। কোষ্ঠবদ্ধে ইহার তাজা পাকা পাতা, পেটের উপর স্থাপন করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

প্রয়োগরূপ।

১। লাইকর এরেষ্টোলোচিয়া কন্সেণ্ট্রেটাস—

ইসার মুল চূর্ণ (নং ৪০)	...	১০ আউন্স
এলকোহল (২০%)	...	২৫ আউন্স

কালমেঘের কন্সেণ্ট্রেটেড লাইকর প্রস্তুত প্রণালীতে ইহাও প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

২। টিংচার এরিষ্টোলোচিয়া

ইসার মুলচূর্ণ (নং ৪০)	...	৪ আউন্স
এলকোহল (৭০%)	...	যথাপ্রয়োজন

ইসারমুল চূর্ণ সহ চারি আউন্স এলকোহল মিশ্রিত করিয়া, পরে পারকোলেসন প্রণালীতে টিংচার প্রস্তুত করিবে। এ পরিমাণ এলকোহল লইতে হইবে যে, এক পাইণ্ট টিংচার প্রস্তুত হয়।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

আর্নিকা পুষ্প। (Arnica Flowers.) শুষ্ক আর্নিকা পুষ্প উত্তর আমেরিকায় ব্যবহৃত হয়। সেই দেশের জন্য ইহা ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত হইয়াছে।

ক্রিয়া। হৃদয়পিণ্ডের বলকারক, ঘর্ম্মকারক এবং মূত্রকারক।

আময়িক প্রয়োগ। জ্বরে এবং প্রদাহ সংযুক্ত পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। বাত জ্বরে উপকারী।

প্রয়োগরূপ।

১। **টিংচার আর্নিকা ফ্লোরিস**—পারকোলেশন প্রণালীতে প্রস্তুত।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

ভারতবর্ষীয় কমলানেবুর ত্বক্। (Aurantll Cortex Indlcus) ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দের ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার মূলে যে অরান্সিয়াই কর্টিক্সের বিষয় লিখিত হইয়াছে তাহার পরিবর্ত্তে ভারতবর্ষ জাত কমলা নেবুর ত্বক্ ব্যবহৃত হইতে পারে। এই সুবিধার জন্যই ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্টাংশে ইহা গৃহীত হইয়াছে। শুষ্ক বা তাজা যেরূপই হউক না কেন, ব্যবহৃত হইতে পারে।

নিমছাল। (Azadirachta Indica)।—নিমের শুষ্ক ছাল ব্যবহৃত হয়। ইহার আস্বাদন বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট তিক্ত। উদ্ভিত তত্ত্বে ইহা মেলিয়েসী শ্রেণীভুক্ত। ভারতবর্ষের সর্ব্বত্র যথেষ্ট জন্মে। বৃক্ষের সমস্ত অংশেই ঔষধীয় পদার্থ বর্ত্তমান থাকিলেও, কেবলমাত্র বল্কলই ঔষধার্থ ব্যবহৃত হয়। পত্র এবং তৈলের ব্যবহার নিতান্ত বিরল নহে।

ক্রিয়া। ঈষৎ সঙ্কোচক, তিক্ত বলকারক, জ্বরনাশক, পর্য্যায়নিবারক, কৃমিনাশক ও পচন নিবারক।

আময়িক প্রয়োগ। ইহা জ্বরনাশক ক্রিয়ার জন্য অল্পই ব্যবহৃত হয়, তবে জ্বরান্তে দৌর্ব্বল্যে যথেষ্ট ব্যবহৃত হয়। পর্য্যায়নিবারক ক্রিয়া অতি সামান্য। তজ্জন্য সামান্য প্রকৃতির পালাজ্বরে উপকারী। কোয়াসিয়ার পরিবর্ত্তে বলকারক রূপে যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতে পারে।

ঘৃতে নিমের পাতা ভাজিয়া, সেই ঘৃত ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করিলে খুব সত্বর ক্ষতারোগ্য হয়। এই ঘৃতে বোরিক এসিড সামান্য পরিমাণ মিশাইয়া ব্যবহার করিলে ফল আরও ভাল হয়। জলে নিমপাতা সিদ্ধ করিয়া সেই জল দ্বারা ক্ষতস্থান ধৌত করিলে পচন নিবারক হইয়া মহোপকার পাওয়া যায়।

১। ইনফিউশন এজাডিরাক্টা।

নিমছাল	৮৮ গ্রেণ।
পবিশ্রুত শীতল জল ..	১ পাইন্ট।

আবৃত পাত্র মধ্যে ১৫ মিনিট ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে।

মাত্রা - ½—১ আউন্স

২। টিংচার এজাডিরেক্টা ইণ্ডিকা।

নিমছাল চূর্ণ ..	২ আউন্স।
এলকোহল (৬০ ⁄.) .	১ পাইন্ট।

মেসেরেশন প্রণালীতে প্রস্তুত কবিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

বেল। (Bael fruit)।—উদ্ভিদতত্ত্বে বেল বটেসী শ্রেণীভুক্ত। ব্রিটিশ ফাবমাকোপিয়াব পবিশিষ্টে অর্দ্ধ পক্ক সবস বেল গৃহীত হইয়াছে। কিন্তু ইতিপূর্ব্বে একবাব শুষ্ক অপক্ক বেল গৃহীত হইয়াছিল, পবে তাহা পবিত্যক্ত হইয়াছিল। পুনর্ব্বাব গৃহীত হইয়াছে। অন্ত্রেব দুর্ব্বলতা জন্য অতিসাব এবং পুবাতন বক্ত আমাশয় পীড়ায় বেলেব উপকাবিতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। অনেকেব মতে ঐ উপকাব সঙ্কোচক গুণেব জন্য না হইয়া, বেলের আঠার বিশেষ গুণ জন্য হইয়া থাকে। এই কাবণ বশতঃ টাট্‌কা বেল গৃহীত হইয়াছে। শুষ্ক ফল হইতে যে তবল সাব প্রস্তুত হইত, তাহাতে সুফল না হওয়াতেই মধ্যে ব্রিটিশ ফাবমাকোপিয়া হইতে পবিত্যক্ত হইযাছিল। ভবসা কবি এবাব সুফল হইবে।

প্রয়োগরূপ

১। এক্সট্রাক্ট বেল লিকুইড।

মাত্রা ১—২ ড্রাম।

দারুহরিদ্রা (Berberis)।—দারুহবিদ্রা হিমালয়েব পাদদেশে এবং তাহাব সন্নিকটবর্ত্তী উচ্চ ভূমিতে জন্মে। উদ্ভিদ তত্ত্বে ইহা বাববেবিডী শ্রেণীভুক্ত। ইহাব ঔষধীয় উপাদানেব নাম বাববেবিন্। মূলেব ছাল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়। তিক্তাস্বাদ। বসোৎ নামক ঔষধ ইহা হইতে প্রস্তুত।

ক্রিয়া। অবস্ন, পর্য্যায় নিবাবক, বলকাবক, পবিবর্ত্তক, মূত্র ও ঘর্ম্মকাবক যকৃতের উপব ক্রিয়া প্রকাশ কবে। কোষ্ঠ পবিষ্কাব বাখে। স্থানিক প্রয়োগে চক্ষু পীড়ায় উপকারী।

আময়িক প্রয়োগ। সামান্য প্রকৃতিব সপর্য্যায় ও অনুপর্য্যায় জ্বরে বিশেষ উপকারী, পর্য্যায় নিবাবক ও জ্বরনাশক ক্রিয়াব জন্য উপকাব কবে। জ্বরান্তে দুর্ব্বলতা, অজীর্ণ এবং যকৃতের পীড়ায় উপকারক হয়। জ্বরনাশক ক্রিয়ার পক্ষে অনেকে বলেন—ইহা কুইনাইন অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। কারণ, ইহা প্রয়োগে কুইনাইনের অনুরূপ অবসাদ, স্নায়বীয় লক্ষণ, কাণে তালালাগা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় না। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু ইহা কুইনাইন অপেক্ষা

নিকৃষ্ট। পুরাতন চক্ষু উঠায় ইহার সার প্রয়োজিত হয়। অহিফেন এবং ফিটকিরি মিশ্রিত করিয়া চক্ষু পল্লবের অভ্যন্তরে প্রয়োজিত হয়।

প্রয়োগরূপ।

১। লাইকর বারবেরিস কন্সেণ্ট্রেটিস।

দারুহরিদ্রা চূর্ণ (নং ৪০)	১০ আউন্স।
এলকোহল (৬০%)	২৫ আউন্স।

লাইকর এণ্ডোগ্র্যাফিস কন্সেণ্ট্রেটিস প্রস্তুত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হইবে।

মাত্র, —½—২ ড্রাম।

২। টিংচার বারবেরিস।

বারবেরিস চূর্ণ (নং ৬০)	...	২ আউন্স।
এলকোহল (৬০%)	...	যথা প্রয়োজন।

টিংচার এণ্ডোগ্র্যাফিডিসের প্রস্তুত প্রণালীতে প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা —½—১ ড্রাম।

পান। (Betel)।- পাণের সদ্যঃ প্রস্তুত রস ব্যবহৃত হয়। ইহা উদ্ভিদতত্ত্বে পাইপেরেসী শ্রেণীভুক্ত। বঙ্গের সর্ব্বত্র যথেষ্ট জন্মে। পাণে এক প্রকার সৎ গন্ধযুক্ত বায়বীয় তৈল বর্ত্তমান থাকে এবং অতি সামান্য পরিমাণ স্থায়ী তৈল আছে তাহাই ইহার ক্রিয়ার প্রধান উপাদান! পাণ স্থানিকও প্রয়োজিত হয়।

ক্রিয়া। মৃদু উত্তেজক, আগ্নেয়, বলকারক, সঙ্কোচক, দুগ্ধ স্রাব রোধক, পচননিবারক এবং লালনিঃসারক।

আময়িক প্রয়োগ। বায়ুনলীর পীড়ায় উষ্ণ পাণ দ্বারা বক্ষঃস্থলে সেক দিলে উপকার হয়। স্তনে প্রয়োগ করিলে দুগ্ধস্রাব রোধ হয়! দুই ফোঁটা পাণের রস কর্ণ মধ্যে দিলে কর্ণ শূলের নিবৃত্তি হয়। পাণের বোঁটা শিশুদিগের মলদ্বারের মধ্যে প্রয়োগ করিলে মল বহির্গত হয়। ক্যাষ্টর অইল লিপ্ত করিয়া দিলে ঐ কার্য্য সত্বরে হয়।

বেঙ্গল কাইনো। পলাসের আঠা। (Butea Cum) পলাস বৃক্ষ, উদ্ভিত তত্ত্বে লিগিউমিনোসী শ্রেণীভুক্ত। গাছের শুষ্ক আঠা ব্যবহৃত হয়। কাইনোর পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করার উপদেশ দেওয়া হইয়াছে। পলাস গঁদে যথেষ্ট পরিমাণে ট্যানিক এবং গ্যালিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। কাইনো অপেক্ষা ইহা সহজে জলে দ্রব হয়।

ক্রিয়া।—সঙ্কোচক।

আময়িক প্রয়োগ।—উদরাময়, অতিসার প্রভৃতি এবং বাহ্যপ্রয়োগ ও সঙ্কোচনে ব্যবহৃত হয়। ইহা সর্ব্বমতে কাইনোর বরিবর্ত্তে ব্যবহার করিবে।

পলাসবীজ। (Butea Seeds) পলাসবীজ চূর্ণ এদেশে স্যাণ্টোনিনের পরিবর্ত্তে কৃমিনাশক রূপে প্রয়োজিত হইতে পারে। এই চূর্ণ ঈষৎ উগ্র আস্বাদযুক্ত।

ক্রিয়া।—কৃমিনাশক, বিরেচক।

আময়িক প্রয়োগ।—স্যাণ্টোনিনের পরিবর্ত্তে কৃমিনাশকরূপে প্রয়োগ করিবে। স্যাণ্টোনিন প্রয়োগ করিলে যেমন মধ্যে মধ্যে কুফল হইতে দেখা যায়, পলাসবীজ চূর্ণ প্রয়োগেও সেইরূপ কুফল হয়—সময়ে সময়ে ভেদ বমন এবং মূত্রে অণ্ডলাল নির্গত হয়। বাহ্য প্রয়োগে দক্র এবং তদ্রূপ পীড়ানাশক।

মাত্রা।—বীজচূর্ণের মাত্রা ১০—২০ গ্রেণ।

আকন্দ (Calotropis) **মাদার।** আকন্দ বঙ্গের সর্ব্বত্র পরিচিত। ইহা উদ্ভিদতত্ত্বে এস্ক্লেপিয়েডী শ্রেণীভুক্ত। মূলের বল্কল, পত্র, পুষ্প এবং আঠা ঔষধার্থে ব্যবহৃত হয়। মূলের বল্কল চূর্ণের ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ ইপিকাকুয়ানা চূর্ণের অনুরূপ। ইপিকাকের পরিবর্ত্তে ডোভার্স এতদ্দ্বারা পাউডার প্রস্তুত হইতে পারে।

ক্রিয়া—অধিক মাত্রায় বিরেচক ও বমনকারক। মাত্রাধিক্যে বিষক্রিয়া করে।

অল্প মাত্রায় বলকারক, জ্বরনাশক, ঘর্ম্মকারক, পর্য্যায়নিবারক, পরিবর্ত্তক ও বেদনানিবারক।

আময়িক প্রয়োগ।—সামান্য পর্য্যায়জ্বরে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্মকারক এবং পর্য্যায়নিবারক হইয়া উপকার করে। ডিসেণ্ট্রীতে ইপিকাকের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করা যায়। গৌণ উপদংশ এবং কুষ্ঠ পীড়াতে উপকারী। পুরাতন অতিসার পীড়ার বিশেষ সুফলদায়ক। ইপিকাক অপেক্ষা ইহার ঔষধীয় মাত্রা অল্প। বাত ও গোদ প্রভৃতিতে প্রয়োজিত হইয়াছে। কিন্তু বিশেষ ফল পাওয়া যায় নাই।

চূর্ণের মাত্রা ;—বলকারক জন্য ৩—১০ গ্রেণ। বমনকারক জন্য ৩০—৬০ গ্রেণ।

প্রয়োগরূপ।

১। **টিংচার ক্যালোট্রপিস**।—আকন্দমূলের ছালচূর্ণ—(নং ৪০) ২ আউন্স, এলকোহল (৬০%) যথা প্রয়োজন। প্রথমে এক আউন্স এলকোহল দ্বারা চূর্ণ ভিজাইয়া তৎপর পারকোলেশন প্রণালীতে এক পাইণ্ট টিংচার প্রস্তুত করিবে।

মাত্রা—½—১ ড্রাম।

তমাল আঠা। (Cambogia Indica) তমালগাছের শুষ্ক ধুনাযুক্ত আঠার নাম ইণ্ডিয়ান গ্যাম্বজ। উদ্ভিদ তত্ত্বে এই বৃক্ষ গাটীফেরী শ্রেণীভুক্ত। বিলাত হইতে যে গ্যাম্বোজের আমদানী হয়, তাহা গার্সিনিয়া হেম্বরাই নামক বৃক্ষের শুষ্ক রস। এদেশে যে গ্যাম্বোজ জন্মে, তাহা গারসিনিয়া মোরেলা (তমাল) নামক বৃক্ষের শুষ্ক ধুনা যুক্ত রস। উভয়ের ক্রিয়া এক। এদেশের গ্যাম্বোজ অত্যন্ত অপরিষ্কার। পরিষ্কার করিয়া ব্যবহার করিবে।

ক্রিয়া।—জলবৎ বিরেচক এবং কৃমিনাশক।

আময়িক প্রয়োগ।—ব্রিটিশ ফারমাকোপীয়ার মূলে গৃহীত গ্যাম্বোজের অনুরূপ

মাত্রা।—½—২ গ্রেণ।

কৃষ্ণ খদির। Black catechu।—ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার যে যে স্থলে পাপরী খয়ের ব্যবহার নির্দ্দিষ্ট আছে, সেই সেই স্থলে কৃষ্ণ খদির ব্যবহার করা যাইতে পারে। ঈষৎ তিক্ত আস্বাদ যুক্ত। এই খয়ের গাছ উদ্ভিদ তত্ত্বে লিগুমিনেসী শ্রেণীভুক্ত।

ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ।

ব্রিটিশ ফরমাকোপিয়ার গৃহীত পাপরী খয়েরের অনুরূপ। তৎপরিবর্ত্তে ব্যবহার করিবে।

মাত্রা—৫—১৫ গ্রেণ।

আকনাদী (Cissampelos Pariera)। আকনাদীর সংস্কৃত নাম অম্বোষ্ঠ। ইহা উদ্ভিত তত্ত্বে মেনিস্পারমেসী শ্রেণীভুক্ত। এই ঔষধ ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় আরোও একবার গৃহীত হইয়া পুনর্ব্বার পরিত্যক্ত হইয়াছিল। আবার গৃহীত হইয়াছে। বঙ্গের সর্ব্বত্র জন্মে। শুষ্ক মূল ব্যবহৃত হয়। ইহা অত্যন্ত তিক্ত।

ক্রিয়া।—মূত্রকারক। সঙ্কোচক। বলকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—মূত্রাশয়ের নূতন এবং পুরাতন প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। জ্বর সহ উদরাময় থাকিলে ইহা প্রয়োগে উদরাময় ও জ্বরের উপশম হয়। পাঞ্জাবে আকনদী পত্র ক্ষতে এবং আমাশয় পীড়ায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অশ্মরী দ্রবকারক বলিয়াও ইহার খ্যাতি আছে।

প্রয়োগরূপ।

১। **ডিকক্‌শন সিসাম্পেলোস।** আকনদী মূল কুঠিত—২ আউন্স, পরিশ্রুত জল—যথা প্রয়োজন।

উপযুক্ত পাত্র মধ্যে স্থাপন করিয়া, ২৪ আউন্স পরিশ্রুত জল সহ, পোনর মিনিট কাল সিদ্ধ করিয়া তৎপরে ছাঁকিয়া লইবে। এই ক্বাথ এক পাইণ্টের কম হইলে উহাতে পুনর্ব্বার উপযুক্ত পরিমাণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া ছাঁকিয়া সমষ্টিতে এক পাইণ্ট পূর্ণ করিয়া লইবে।

মাত্রা—½—২ আউন্স।

২। **একষ্ট্রাক্ট সিসাম্পেলোস লিকুইড।**

আকনাদী মূল চূর্ণে (নং ৪০), তাহার নিজ পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া ২৪ ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবে, তৎপর পারকোলেটার যন্ত্র মধ্যে স্থাপন করিয়া ক্রমে ক্রমে ক্রমে ফুটিত পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিয়া চুয়াইতে থাকিবে। আকনদীর সার পদার্থ বহির্গত হওয়া শেষ হইলে আর চুয়াইবে না। এই চুয়ান পদার্থ উপযুক্ত পাত্র মধ্যে স্থাপন করিয়া পরিমান স্থির পূর্ব্বক জলস্বেদন যন্ত্রে স্থাপন করিয়া গাঢ় করতঃ, এক তৃতীয়াংশ অবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। পরে তৎসহ এ পরিমাণ এলকোহল (৯০%) মিশ্রিত করিবে যে, তিনভাগ এই পদার্থ এবং এক ভাগ এলকোহল মিলিত হইয়া সমষ্টিতে চারি ভাগ তরল সার প্রস্তুত হয়।

মাত্রা—½—২ ড্রাম।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

রোগ-তত্ত্ব।

স্প্রু বা সাইলোসিস রোগ—

Sprue or Psilosis

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৬৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

রোগের প্রকার, বিবরণ, গতি ও পরিণাম।

প্রায় সকল স্প্রু রোগে এইরূপ বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অনুসন্ধানে অবগত হওয়া যাইবে যে, রোগী হয় ত অনেক মাস যাবৎ অথবা কয়েক বৎসর যাবৎ উদর পীড়ায় ক্লেশ ভোগ করিতেছে। শ্বেতকায় রোগী বলিবে যে, "গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আসিবার অব্যবহিত পরেই এই রোগ প্রথমে প্রকাশ পায়, প্রথম প্রথম প্রাতে: তরল হরিদ্রাভাযুক্ত তরল ভেদ প্রকাশিত হইয়াছিল। প্রথম প্রথম প্রত্যহ তরল ভেদ হয় বটে, কিন্তু তাহাতে সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট করে নাই। পরে মুখমধ্যে টাটাইতে আরম্ভ করে। মধ্যে মধ্যে মুখমধ্যে অথবা জিহ্বাগ্রভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা উঠিয়া, দুই এক দিবস থাকিয়া পরে লোপ পাইতে পাইতে থাকে। এরূপ ফোস্কার উদয় ও লোপ, মধ্যে মধ্যে প্রায়ই হইয়া থাকে"। রোগী আরও বলিবে যে, "যখনই মুখমধ্যে প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল, তখনই উদরাময় বৃদ্ধি লক্ষ্য করিয়াছে। ক্রমে ক্রমে মলের হরিদ্রা বং তিরোহিত হইয়াছে, রোগী তাহা লক্ষ্য করিয়াছে"। এক্ষণে রোগীর মল সাদা বর্ণের হইয়া থাকে, এবং উহাতে ফেনা বর্ত্তমান থাকে। আহারের পরেই রোগীর পেট ফাঁপিতে থাকে। আহারের বিষয়ে সামান্য অত্যাচার করিলে রোগীর সকল ক্লেশ তৎক্ষণাৎ আসিয়া উপস্থিত হয়। ঠাণ্ডা লাগাইলে অথবা অধিকক্ষণ রৌদ্রে বেড়াইলে, রোগীর পীড়ার বৃদ্ধি ঘটে, ক্রমে ক্রমে স্বাস্থ্যনাশের লক্ষণ প্রকাশ পায়; রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইতে আরম্ভ করে; রোগীর কার্য্যে অনিচ্ছা প্রকাশ পায় ও কার্য্য সম্পন্ন করিবার শক্তির হ্রাস হয়। গ্রীষ্মসমাগমে রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দ হইতে থাকে। অবশেষে রোগী একেবারে রুগ্ন, শীর্ণ ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। ইহা অপেক্ষা রোগীর আর কি

শোচনীয় পরিণাম ঘটিতে পারে। উদরাময় থাকিবেই থাকিবে। পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় কেবল প্রাতেঃ তরল ভেদ হইয়া ক্ষান্ত হয় না ; দুপুরের পরেও তরল ভেদ হইতে থাকে। রোগীর বর্ণ মলিন হয়। শ্বেতকায় ব্যক্তিকে কৃষ্ণকায় বলিয়া প্রতীয়মান হয়। কখন কখন ক্ষুধা থাকে না, আবার সময়ে সময়ে দারুণ ক্ষুধা উপস্থিত হয়। আহারের অত্যাচার করিলে, অথবা অতিরিক্ত আহার করিলে, রোগীর বিশেষ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। হঠাৎ দমকা ভেদ আসিয়া রোগীর যন্ত্রণার উপশম করিতে পারে। ক্রমে ক্রমে রোগী শয্যাগত হয়। রোগীর পা ফুলিতে আরম্ভ করে। অঙ্গুলির অগ্রভাগ দিয়া পা টিপিলে বসিয়া যায়। গাত্রের ত্বক্ শিথিল হইয়া পড়ে। ত্বকের বর্ণ মৃত্তিকার ন্যায় মলিন হইয়া থাকে। ত্বক "খুস্কি" দেখায় —স্থানে স্থানে উঠিয়া যাইতে থাকে—শুষ্ক দেখায়। দেহের অস্থিগুলি সহজে গণনা করিতে পারা যায়। অবশেষে বিসূচিকা রোগের ন্যায় উদরাময় রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগীর প্রাণত্যাগ ঘটে। কখন কখন অনাহারে, অথবা অন্য কোন প্রকার পীড়ার উদয় হইয়া, রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। স্প্রু রোগের শেষ পরিণাম এই রূপে আসিয়া পড়ে। গোড়ায় সুচিকিৎসা হইলে, এই রোগ অনেকটা দমনে থাকে। এই চিত্রে পাঠকের বেশ প্রতীতি জন্মিবে যে, রোগটী বড় সোজা নহে। আমাদের দেশে নারীদিগের মধ্যে—বিশেষতঃ যাঁহারা বহুসন্তান প্রসব করিয়াছেন, অথবা পূর্ব্বে রক্তামাশয় রোগে বিশেষ কষ্ট পাইয়াছেন, তাঁহাদের এই পীড়া সচরাচর হইয়া থাকে। শ্বেতকায়দিগের মধ্যে এই রোগের বাহুল্য দেখিয়া পাঠক যেন মনে করেন না, যে, আমাদের দেশে এই রোগ আদৌ হয় না। অনুসন্ধান করিলে, এরূপ বহু রোগীর বিবরণ প্রাপ্ত হইবেন।

স্প্রু-রোগ অকস্মাৎ আসিয়া রোগীকে আক্রমণ করিতে পারে। কোন কোন স্থলে, পূর্ব্বে রক্তামাশয় প্রভৃতি উদর পীড়া প্রকাশিত হয়, পরে উহা হইতে স্প্রু রোগ আসিয়া পড়ে। মনে কর, কোন রোগীর রক্তামাশয় রোগ হইয়াছে। প্রথম প্রথম রোগীর মল পরীক্ষা করিলে দেখিবে, উহার মলের পরিমাণ অল্প, উহাতে রক্ত ও আম (অর্থাৎ শ্লেষ্মা বা mucous) বর্ত্তমান। মলত্যাগের পূর্ব্বে রোগী উদরে এক প্রকার যন্ত্রণা ও গুহ্যদ্বারে বিষম জ্বালা ও কুঁথানি অনুভব করে। ক্রমে ক্রমে রক্তামাশয়ের লক্ষণাবলী লোপ পাইতে দেখা গেল ; এক্ষণে আর মলত্যাগকালে রোগীর কোন প্রকার যন্ত্রণা বোধ হয় না, বরং মলত্যাগ হইলে রোগী বিশেষ আরাম বোধ করিয়া থাকে। শ্বেতবর্ণের মল, মল তরল, ফেনাযুক্ত ; ঐ সঙ্গে সঙ্গে, রোগীর মুখ-গহ্বরমধ্যে ঘা ইত্যাদি প্রকাশিত হয়। এই লক্ষণ সমূহকে যদি কোন প্রকারে দমনে রাখা যায়, তবেই মঙ্গল ; নচেৎ অবশেষে রোগীর প্রাণনাশ ঘটে।

ইহা ব্যতীত অন্য প্রকারেও স্প্রু-রোগ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। রোগটী প্রথমে তরুণ প্রদাহরূপে প্রকাশিত হয়। পীড়া অকস্মাৎ আক্রমণ করে, উদরে ভীষণ যন্ত্রণা অনুভূত হয়, তৎসহিত প্রচুর তরল মল, বমি, এবং অল্পপরিমাণে জ্বর বর্ত্তমান থাকে। তরুণ লক্ষণগুলি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয় না, এবং ক্রমে ক্রমে স্প্রু-রোগের বিশেষ লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

স্প্রু-রোগের বিশেষ লক্ষণগুলি, কোন কোন স্থলে ভালরূপে প্রকাশিত হয় না এইরূপ অসম্পূর্ণ স্প্রু রোগে উদরাময়ের অভাব দৃষ্ট হয়। কেবল মাত্র মুখের মধ্যে ঘা, বায়ুসঞ্চার-জনিত উদর-স্ফীতি, ফ্যাকাশে বর্ণের প্রচুর কঠিন মল, এবং শারীরিক কৃশতা বর্ত্তমান থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে মুখের ক্ষত আদৌ প্রকাশিত হয় না। পেট ফাঁপা প্রভৃতি অজীর্ণ লক্ষণ অতি সামান্য পরিমাণে দৃষ্ট হয়; কিন্তু প্রচুর তরল, ফেনাযুক্ত ও বর্ণহীন মল বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে রোগীর প্রথমে পাকস্থলী-সংক্রান্ত লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়; পরে উহাদের লোপ হইলে, উদরাময় লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়।

উদরাময়বিহীন স্প্রু-রোগ।—কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে, সুচিকিৎসায় মুখের ঘা (Sore mouth), অজীর্ণ রোগ (Dyspepsia) এবং উদরাময় সম্পূর্ণরূপে উপশমিত হইয়াছে, তথাপি রোগীর দেহ-কৃশতা (Wasting) কমে নাই। মল প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। রোগী বলিয়া থাকে, সে যাহা খায়, তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে মল নির্গত করে। এরূপ স্থলে দেহ-কৃশতা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হয় (Wasting is progressive), এবং রোগী একপ্রকার অনাহারে অবশেষে প্রাণত্যাগ করে।

স্প্রু-রোগে অন্ত্রের শুষ্কতা বা এ্যাট্রোফি।

(Intestinal Atrophy Consequent On Sprue,)

কোন কোন স্থলে স্প্রু-রোগের লক্ষণগুলি চিকিৎসায় উপশমিত হয় বটে, কিন্তু রোগীর পরিপাক-শক্তি ও খাদ্য-পরিপোষণ শক্তি একেবারে জন্মের মত লোপ পায় The (patient's digestive & assimilative faculties are permanently impaired.) যদি খাদ্যের প্রকার ও পরিমাণের কিঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন ঘটে, অথবা রোগী একটু ঠাণ্ডা লাগায়, বা সামান্য পরিশ্রম করে, কিম্বা কোনপ্রকার দুর্ভাবনা পোষণ করিতে থাকে, তাহা হইলে তাহার পেট-ফাঁপা ও তরলভেদ প্রভৃতি অজীর্ণ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইবে। এইরূপ পীড়ায় রোগী বহু বৎসর ক্লেশ ভোগ করে। ইংলণ্ডে গ্রীষ্মসমাগমে তথাকার রোগীর পীড়ার উপশম হয়। কিন্তু শীত ও বসন্তকালে রোগীর পীড়ার বৃদ্ধি ঘটে। অবশেষে রোগী বহু বৎসর যাবৎ দারুণ ক্লেশ ভোগ করিয়া, সার্ব্বাঙ্গিক শুষ্কতা, উদরাময় অথবা অন্য কোন প্রকার আভ্যন্তরীণ যন্ত্রের পীড়ায় প্রাণত্যাগ করে (Ultimately they die from general atropy, diarrhoea, or some intercurrent disease.)

MORBID ANATOMY :—মরণান্তে দেহ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, স্প্রু-রোগীর যাবতীয় টিসুগুলি অত্যন্ত শুষ্ক ও কৃশ হইয়া গিয়াছে। দেহ হইতে চর্ব্বীর প্রায় সম্পূর্ণ তিরোভাব হইয়াছে। দেহস্থ পেশীসমূহ (muscles), এবং বক্ষাভ্যন্তরস্থ ও উদর-মধ্যস্থ যন্ত্রগুলি শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। উহাদিগের রক্তাল্পতা ঘটিয়াছে। ডাঃ বারট্র্যাণ্ড ও কন্ট্যান সাহেবদ্বয় বলেন: স্প্রু-রোগে প্যানক্রিয়াস (Pancreas) নামক যন্ত্রে কতকগুলির পরিবর্ত্তন

ঘটে। প্যান্‌ক্রিয়াস যন্ত্রস্থ কোষসমূহের মেদোপকৃষ্টতা অথবা দানাদারে পরিণতি দৃষ্ট হয়। পৃথক্ পৃথক্ এ্যাসিনাই নলসমূহের দূষণীয় কোমলত্ব ও কনেক্‌টিভ টিসুদিগের গাত্রে প্রদাহ-জনিত পদার্থের ঈষৎসঞ্চয় হইয়া থাকে (Fatty or granular degeneraticn of the paucreative cells, with softeniug of isclated acini and slight inflamatry infiltration of the connective tissue); কখন কখন লিভার ও কিডনি যন্ত্রেও উক্তরূপ দূষণীয় পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হয়।

অন্ত্র-পথের বিশেষ পরিবর্ত্তন (Leslons of The Alimentary tract.) স্প্রু রোগে অন্ত্রের প্রাচীর অতিশয় পাতলা হইয়া স্বচ্ছভাবাপন্ন হয়। সিরাস কোটের (serous coat) কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না ; পৈশিক কোট্ শুষ্ক হইয়া যায় (mnscular cota becomes atrophied) সাব্ মিউকোসার স্থানে স্থানে প্রচুর সূত্রবহুল টিশুর উৎপত্তি হয় (The sub mucosa in Places undergone hypertrcphic fibrous changes), মুখগহ্বর হইতে গুহ্য দ্বারব্যাপী সমগ্র শ্লেষ্মা-পর্দ্দার অথবা উহার অংশবিশেষে অগভীর ঘা দৃষ্ট হয়, এবং উহাদের মধ্যবর্ত্তী স্থানে শ্লেষ্মা-পর্দ্দার শুষ্কতা বা এ্যাট্রোফি (Atrophy) উপস্থিত হয়। অন্ত্রনলের ভিতরদেশ মলিন ধবল, চট্‌চটে ঘন (বা পুরু) শ্লেষ্মাস্তরের দ্বারা আবৃত থাকে। উক্ত শ্লেষ্মাস্তর অপসারিত করিলে, প্রদাহযুক্ত অথবা শ্লেষ্মা-আবরণশূন্য বা ঘা-যুক্ত স্থান পরিলক্ষিত হইবে।

অন্ত্র-পথের কিউকাস্ মেমব্রেণের স্থানে স্থানে বর্ণের পরিবর্ত্তন এবং অভিনব (ঘার পরবর্ত্তী) বিভিন্নরূপ শ্লেষ্মা পর্দ্দার সমাবেশ দৃষ্ট হইবে। উক্ত রঞ্জিত স্থানসমূহে যে পূর্ব্বে ঘা হইয়া সারিয়া গিয়াছে, তাহা নূতন শ্লেষ্মাপর্দ্দা দেখিয়া অনুমান করিয়া লইতে হইবে। অন্ত্র মধ্যস্থ ভিলাইগুলি (Vilii) এবং বীচিসমূহ ক্ষয়িত হইয়াছে দৃষ্ট হইবে, এবং কোন কোন স্থানে উহাদের সম্পূর্ণ লোপ ও নাশ পরিলক্ষিত হইবে। মিউকাস্ মেমব্রেণ পরীক্ষা করিলে, আলপিনের মাথার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নিরেট গোলাকার উন্নত স্থান দৃষ্টিপথে পতিত হইবে। আবার কৃষ্ণবর্ণযুক্ত অথবা লালবর্ণযুক্ত স্থান উক্ত উন্নত স্থানগুলির চতুর্দ্দিক বেষ্টন করিয়া থাকে। উক্ত উন্নত অংশগুলিকে ছুরিকা দিয়া কর্ত্তন করিলে দেখা যায় যে, উহারা অন্ত্র-গাত্রস্থ স্ফীত বীচিমাত্র ; উহাদের অভ্যন্তর দেশ চট্‌চটে শ্লেষ্মা ও পুঁজ-যুক্তপদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা mncus membrane এর অংশবিশেষ পরীক্ষা করিলে উন্নত বীচিসমূহের বিবিধ পরিবর্ত্তন সুচারুরূপে প্রতীয়মান হইবে। মেসেণ্টারিতে স্থিত বীচিসমূহের বিবৃদ্ধি ও উহাদের বর্ণের পরিবর্ত্তন ঘটে। উক্ত বীচিসমূহে প্রচুর পরিমাণে সূত্রবহুল টিসু জন্মায়। ইলিয়ামের শেষভাগে ও কোলনেতেই উক্ত পরিবর্ত্তন সমূহ স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়। অন্ননালীর সর্ব্বত্র অথবা স্থানে স্থানে উক্তরূপ পরিবর্ত্তন ঘটিতেও পারে।

PATHOLOGY বা নিদানতত্ত্ব।—স্প্রু রোগের কারণতত্ত্ব অবগত হইতে হইলে, এই পীড়ার দুইটি লক্ষণ স্মরণ রাখিতে হইবে। প্রথমতঃ, এই রোগে অন্ননালীর স্রাব-যুক্ত প্রদাহ হইয়া থাকে ; দ্বিতীয়তঃ, মলে যে স্বাভাবিক হরিদ্রাভাযুক্ত রঞ্জিল পদার্থ বর্ত্তমান

থাকে, এই পীড়ায় সেই রঙ্গিল পদার্থের অভাব হয়, তাহাও স্মরণ রাখিতে হইবে। বোধ হয়, অন্ননালীর প্রদাহ, মলের স্বাভাবিক রঙ্গিল পদার্থের অভাব হইতে উৎপন্ন হয়, অথবা মলে রঙ্গিল পদার্থের অভাব থাকে বলিয়া অন্ত্রের উক্ত প্রকার প্রদাহ দৃষ্ট হয়। অথবা ইহারা উভয়েই কোন একটী অজ্ঞাত কারণের স্বতন্ত্র বিকাশমাত্র। সেই কারণ যে কি, তাহা এ পর্য্যন্ত স্থিরীকৃত হয় নাই। শীতপ্রধান দেশ হইতে কোন ব্যক্তি গ্রীষ্মপ্রধান দেশে আসিয়া বাস করিলে, তাহার পরিপাক শক্তির লোপ হয়; এইরূপ স্থানান্তরে বাসপ্রযুক্ত অথবা কোন এক প্রকার জীবাণু সংযোগে এই পীড়া উৎপন্ন হয় কি না, কিংবা প্রত্যেক পীড়ায় এই দুই কারণের সংযোগ আছে কি না, তাহা এখনও নির্ণয় হয় নাই। এই পীড়ার প্রারম্ভে, প্রত্যহ প্রাতঃকালে ঘোর হরিদ্রাবর্ণ তরল ভেদ হয়। লিভার যন্ত্রের অতিরিক্ত ক্রিয়াবশতঃ এই রোগের যে উৎপত্তি হয়, তাহা সহজেই অনুমেয়। লিভার যন্ত্রের নিয়মিতরূপের অতিরিক্ত পিত্তঃনিরণ হয় বলিয়া, উহার উক্ত ক্রিয়ার সম্পূর্ণ লোপ হয়। পরিপাক-ক্রিয়া সম্পাদনে লিপ্ত গ্ল্যাণ্ড সমুহের অতিরিক্ত ক্রিয়া হয় বলিয়া উহাদিগের ক্রিয়ার সম্পূর্ণ লোপ ঘটে; পরিপাক যন্ত্রগাত্রস্থ গ্ল্যাণ্ডসমূহের ক্রিয়া-বৈষম্য উৎপাদিত হয় বলিয়া, পাকস্থলীতে উপনীত হইবার কিয়ৎ-কাল পরে, খাদ্যদ্রব্যের রাসায়নিক পরিবর্ত্তন ঘটে। ইহার ফলস্বরূপ দূষণীয়, অমঙ্গলসাধক, শারীর যন্ত্রের অপকারী কতকগুলি রাসায়নিক পদার্থ উৎপন্ন হয়। ইহারা পরিপাকযন্ত্রে ক্রমাগত উৎপন্ন হয় বলিয়া, অবশেষে উহারা মিউকাস মেম্ব্রেণের পুরাতন রস-স্রাব-যুক্ত প্রদাহ উৎপন্ন করে।

ডাঃ উইণ্টার ব্লাইথ্ রোগীর মল পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন, যে যদিও রোগীর মলে পিত্ত দৃষ্টিগোচর হয় না, তথাপি উহাতে পিত্তের উপকরণ সমূহ সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে। আবার, বিপরীত পক্ষে ডাক্তার বারট্রাণ্ড ও ডাক্তার ফণ্টান বলেন যে, পরীক্ষা করিয়াও রোগীর মলে তাঁহারা পিত্তের এসিড সমূহ আবিষ্কার করিতে অকৃতকার্য্য হইয়াছেন। যাহা হউক, এ বিষয়ে যে, এখনও কোন প্রকার স্থির বা চূড়ান্ত মীমাংসা হয় নাই, তাহা বলা যাইতে পারে।

রোগীর সফেন মলে অসংখ্য অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু স্প্রু-রোগসূচক কোন প্রকার বিশেষ ব্যাক্‌টিরিয়া বা প্রটোজুন এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

ডাঃ ম্যানসন্ বলেন, বিলাতী শ্বেতপুরুষেরা যখন মাতৃভূমি ত্যাগ করিয়া কার্য্যোপলক্ষে এদেশে বসবাস করেন, এই দেশজ জলবায়ু ও স্থানদোষে তাঁহাদিগের পরিপাক-ক্রিয়াসাধক যন্ত্রসমূহের গাত্রস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলি অতিশয় উত্তেজিত হয়। এই কারণে অবশেষে উক্ত গ্ল্যাণ্ডসমূহের ক্রিয়ালোপ বশতঃ অবসন্নতা ও অকর্ম্মণ্যত্ব আসিয়া উপস্থিত হয়। ইহা হইতেই স্প্রু-রোগের সূচনা হয়। তাঁহার মতের সমর্থনে তিনি বলেন যে, যেহেতু রোগের প্রারম্ভে রোগীকে কেবল দুগ্ধ সেবন করাইলে রোগী আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইতে এই সিদ্ধান্ত হইতেছে যে, দুগ্ধ সেবন করাইলে পরিপাক-যন্ত্রসমূহের বিশ্রামলাভ হয়। এইরূপ বিশ্রাম পাইলে উক্ত যন্ত্রের অতিরিক্ত ক্রিয়া হইতে পারে না।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis)—জিহ্বা ও মলের অবস্থা, এবং রোগের বিবরণ হইতে রোগ নির্ণয় করা দুরূহ নহে। সময়ে সময়ে গর্ম্মি পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে।

ভাবী পরিণাম (Prognosis)—তরুণ রোগ প্রায়ই সারিয়া যায়। রোগীর বয়স পঞ্চাশের উর্দ্ধ হইলে, পীড়া পুরাতন হইলে, রোগী যদি অসাবধান হয়, অথবা রোগী যদি কেবল দুগ্ধ সেবন করিতে অনিচ্ছুক হয়, তবেই রোগটি দুরারোগ্য ও প্রাণঘাতী হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা (Treatment) -গোড়ায় সুচিকিৎসা করিলে, রোগ প্রায় আরোগ্য হয়। যদি বিলম্বে চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, অন্নবাহী নলগাত্রস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলির ও পর্দ্দার ক্ষয়ের সূত্রপাতের পরে যদি চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, তাহা হইলে চিকিৎসায় কোন ফললাভ হয় না;—রোগী অবশেষে প্রায় প্রাণত্যাগ করে। চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগীকে, রোগের গুরুত্ব সম্বন্ধে বুঝাইয়া বলা আবশ্যক যে, চিকিৎসকের কথামত না চলিলে, আরোগ্য লাভের আশা করা বৃথা।

স্ত্রী রোগিণীর যদি কোনরূপ জরায়ুসংক্রান্ত পীড়া থাকে, অথবা যদি তিনি লিউকোরিয়া বা অন্য কোনরূপ স্রাবযুক্ত পীড়ায় ভুগিতে থাকেন, এবং রোগীর যদি গর্ম্মী, স্কার্ভি প্রভৃতি পীড়া থাকে, তাহার চিকিৎসাও কর্ত্তব্য।

দুগ্ধসেবন চিকিৎসা (Milk-Cure):—কেবল মাত্র দুগ্ধ সেবন করাইতে পারিলে এই রোগ আরোগ্য হয়। রোগীকে শয্যায় শয়ন করিতে অনুরোধ করিবে। তাহার উদর উত্তমরূপে ফ্ল্যানেল কাপড়ের বাইণ্ডার দিয়া আবৃত রাখিতে আদেশ করিবে। রোগীর শয়ন ঘর যেন বেশ বড় হয় ও উহাতে প্রচুর রৌদ্রালোক প্রবেশ করিতে পারে। প্রথম প্রথম দিনরাতে সর্ব্বসমেত ২৪ আউন্স দুগ্ধসেবন বিধেয়; দুই ঘণ্টা অন্তরে অল্প অল্প দুগ্ধ সেবন করান আবশ্যক। দুগ্ধ একেবারে পান করিতে নিষেধ করিবে, একটু একটু করিয়া বিধেয়—চার চামচ দিবা একটু একটু পান করা বিধেয়। দুই তিন দিবস এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে রোগের উপশম হইতে দেখা যায়,—মল অপেক্ষাকৃত আঁট হয়, পেটের ফাঁপ নিবারণ হয়, অন্যান্য অজীর্ণ-লক্ষণ লোপ পায়, মুখের ঘা অনেকটা সারিয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ।	১৩১৮ সাল অগ্রহায়ণ।	৮ম সংখ্যা।

পথ্য ও খাদ্য।

লেখক—ডা এচ্, আর্, রায় এম, বি।

প্রসিদ্ধ রাসায়নবিদ ডা [illegible],—পরিবর্দ্ধন, উত্তাপোৎপাদন, শারীরিক সমুৎসর্গাদি জনিত ক্ষতিপূরণ, এই তিন উদ্দেশ্য জীবমাত্রেরই খাদ্য প্রয়োজন। উদ্ভিদই হউক বা জন্তুই হউক, জীবন রক্ষার নিমিত্ত সকলেরই খাদ্য আবশ্যক। তাহার উদ্ভিদ বা জন্তুর শরীর যে যে উপাদানে গঠিত, তাহার খাদ্যের উপাদানও তদনুরূপ হওয়া প্রয়োজন। অতএব কোন জীবের খাদ্য সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে হইলে, বা তাহার খাদ্যনিরূপণ করিতে হইলে, তাহার দেহ নির্ম্মাণের উপাদান বিষয়ে জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক। এক্ষণে দেখা যাউক, জীবের দেহ নির্ম্মাণের উপাদান কি কি।

অধ্যাপক হাক্স্‌লি বলেন যে, জীব মাত্রেই এক প্রকার আদি পদার্থে গঠিত। অতি নিকৃষ্ট জীব পর্য্যন্ত, উদ্ভিদ বা জন্তু, সকলেই আহার গ্রহণ করে, পরিবর্দ্ধিত হয় ও বংশবৃদ্ধি করে। প্রাণিমাত্রেরই দেহ প্রোটোপ্লাজম্ বা এমিবা নামক আণুবীক্ষণিক আদি-পদার্থ সমূহের সংমিলনে নির্ম্মিত। প্রকৃত পক্ষে দেখিতে গেলে, উদ্ভিদ বা জন্তু, উভয়েরই আদি-নির্ম্মাণ একই। যেখানে জীবন, সেখানেই প্রোটোপ্লাজম্ তাহার ভিত্তি। ফলতঃ প্রাণিমাত্রেরই মূল একই প্রকার। যতপ্রকার এই মূলীয় প্রোটোপ্লাজম্ দেখা গিয়াছে, সকলই চারিটি রূঢ় পদার্থে নির্ম্মিত—কার্ব্বন্, (অঙ্গার), হাইড্রোজেন্ (জলজন্), অক্সিজান্ (অম্লজান্) ও নাইট্রোজন্ (যবক্ষারজন্)। এই সকল রূঢ় পদার্থের বিশেষ সংমিশ্রণকে প্রোটিন্ বলে। অণ্ডের লালা প্রায় বিশুদ্ধ প্রোটিনের একটী উদাহরণ; এবং সমুদয় জীবন্ত পদার্থ এই আণ্ডলালিক পদার্থে নির্ম্মিত। কার্য্য বলিতে গেলেই তাহাতে ক্ষয় বুঝায়, এবং জীবনীক্রিয়া সাধিত হইতে গেলেই,

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হউক বা পরম্পরিতরূপে হউক, আদি পদার্থ প্রোটোপ্লাজমের ধ্বংশ হয়। পূর্ব্বোক্ত রূঢ় পদার্থ সমূহ বস্তুতঃ জীবন-বিহীন, কিন্তু এই সকল নির্জ্জীব পদার্থ, যথা-পরিমাণে যথাযথরূপে মিশ্রিত হইয়া অবস্থা-বিশেষ প্রাপ্ত হইলে প্রোটোপ্লাজম উৎপাদন করে; এই সকল প্রোটোপ্লাজমে জীবনী ক্রিয়া লক্ষিত হয়।

নিকৃষ্ট জীব হইতে শ্রেষ্ঠ জীব পর্য্যন্ত এই আদি পদার্থ দ্বারা নির্ম্মিত। এই সকল আদি পদার্থ বিভিন্ন অবস্থাপন্ন হইয়া ভিন্ন ভিন্ন কার্য্যে নিযুক্ত হয়। জীব জগতে পরিবর্দ্ধন, নির্ম্মাণ, বংশবৃদ্ধি প্রভৃতি যে সকল জীবনীক্রিয়া লক্ষিত হয়, প্রোটোপ্লাজম্ বিহীন নির্জ্জীব জগতে সে সকল ক্রিয়া দেখা যায় না।

মনুষ্য-শরীরের পরিবর্দ্ধন, মনুষ্য দেহের ক্ষতি পূরণ ও মনুষ্যের খাদ্য বিচার এ প্রস্তাবনার উদ্দেশ্য; সুতরাং মানব-দেহনির্ম্মাণের উপাদান কি, তাহা দেখা যাউক।

মানব-দেহে যে সকল রূঢ় পদার্থ পাওয়া যায় নিম্নে তাহা বিবৃত হইতেছে।

	পাঃ	আঃ	গ্রেণ
অক্সিজেন	১১১	...	...
কার্ব্বন্	২১	...	...
হাইড্রোজেন	১৪	...	...
নাইট্রোজেন্	৩	৯	...
ক্যাল্শিয়াম	২	...	...
ফস্ফরাস্	১	১২	১৯০
ক্লোরিন্	...	২	৩৮২
সাল্ফার (গন্ধক)		২	২১৯
সোডিয়াম্	...	২	১১৬
ক্লোরিন্	...	২	...
পোটাশিয়াম্	...	...	২৯০
আয়রণ (লৌহ)	...	..	১০০
সিলিকন্	...	...	২
	১৫৪	০	০

এতদ্ভিন্ন, কখন কখন তাম্র ও ম্যাঙ্গানিজও মানব-দেহ মধ্যে পাওয়া যায়। এই সকল রূঢ় পদার্থ নিম্নলিখিত রূপে ও পরিমাণে শরীরে বর্ত্তমান থাকে;—

	পাং	আং	গ্রেং
জল	১১১	০	০
জেলেটিন্	১৫	৬	০
ফ্যাট্ (মেদ)	১২	০	০

	পাং	আং	গ্রেং
ফস্ফেট্ অব্ লাইম্	৫	১৩	০
ফাইব্রিন্	৪	৪	০
য়্যাল্ব্যুমেন্ (অণ্ডলাল)	৪	৩	০
কার্বনেট্ অব্ লাইম্	১	০	০
ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্	০	৩	৩৬৬
ফ্লুরাইড্ অব্ ক্যাল্‌সিয়াম্	০	৩	০
সাল্‌ফেট্ অব্ সোডা	০	১	১৭০
কার্বনেট্ অব সোডা	০	১	৭২
ফস্ফেট্ অব্ সোডা	০	০	৪০০
সাফেট্ অব্ পটাশ্	০	০	৪০০
পারক্সাইড্ অব্ আয়রণ্	০	০	১৫০
ফস্ফেট্ অব্ পটাশ্	০	০	১০০
,, ,, ম্যাগ্‌নেশিয়া	০	০	৭১
ক্লোরাইড্ অব্ পোটাশিয়াম	০	০	১০
সিলিকা	০	০	৩
	১৫৪	০	০

পূর্ব্বোক্ত পদার্থ সমূহ শরীরে চিরস্থায়ী হয় না; পুরাতন হইলে শরীর হইতে বহিস্কৃত হইয়া যায় ও বহিস্কৃত পদার্থের অভাব খাদ্য হইতে পূরণ হয়। নিরূপিত হইয়াছে যে, দেহের যত ওজন, সেই পরিমাণ পদার্থ প্রতি চল্লিশ দিবসে নির্গত হইয়া শরীর নূতন পদার্থে নির্ম্মিত হয়। উদ্ভিদ জগতে ও প্রাণি জগতে উপরোক্ত পদার্থ সকল বর্ত্তমান থাকে সুতরাং উহারাই মনুষ্যের খাদ্য। ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক সকল প্রকার শারীর-ক্রিয়াতেই শরীরের ক্ষয় হয়। এই ক্ষতিপূরণার্থ, ও পেশীয়, স্নায়বীয়, স্রাবক প্রভৃতি ক্রিয়ার বলবিধান ও দেহে উত্তাপ জননার্থ খাদ্যদ্রব্য সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণনার পূর্ব্বে ভুক্ত দ্রব্য হইতে কি প্রকারে পরিপাক ও সমীকরণ প্রক্রিয়া সাধিত হয়, সংক্ষেপে উল্লেখ করা যাইতেছে।

পরিপাক ক্রিয়া দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়;—১ম আদ্য (প্রাইমারি) পরিপাক; ২য় গৌণ-পরিপাক বা সমীকরণ।

আদ্য পরিপাক ক্রিয়া নিম্নলিখিত উপশ্রেণীতে বিভক্ত। যথা;—১। চর্ব্বণ; ২। মুখমধ্যে লালার সহিত মিশ্রণ; ৩। গলাধঃকরণ; ৪। পাকাশয়ে পরিপাক; ৫। অন্ত্রমধ্যে পরিপাক; ৬। শোষণ।

শরীরের বিবিধ যন্ত্র মধ্যে, আদ্য-পরিপাকক্রিয়া সম্পাদিত পদার্থে, যে সকল পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, তাহাকে গৌণ-পরিপাক বলে; নিম্নলিখিত শারীর-যন্ত্রে এই সকল পরিবর্ত্তন

সাধিত হয় ; —পোর্ট্যাল রক্ত ; যকৃৎ ; লিম্ফ্যাটিক্ বা রসগ্রন্থি ; সার্ব্বাঙ্গিক রক্ত সঞ্চালন ; বিধানোপাদন (টিশু)।

চর্ব্বন ক্রিয়া দ্বারা মুখমধ্যস্থ খাদ্যদ্রব্য চূর্ণীকৃত হয়, সুতরাং সহজে দ্রবণীয় হয়। একারণ খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণের পূর্ব্বে উত্তমরূপে চর্ব্বণ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। চর্ব্বণ-ক্রিয়া দ্বারা কেবল যে, খাদ্য দ্রব্য চূর্ণীকৃত হয় এমত নহে মুখমধ্যে যে লালা নিঃসৃত হয় চর্ব্বণ-ক্রিয়া দ্বারা খাদ্য দ্রব্য উহার সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হয়। খাদ্য দ্রব্য দেখিলে, বা উহার আস্বাদে ও গন্ধে লালা নিঃসরণ বৃদ্ধি পায় ; চর্ব্বণে মুখ সঞ্চালন বশতঃ লালা নিঃসরণ আরও অধিক হয়। খাদ্য দ্রব্যের দ্রবণীয় পদার্থ লালা দ্বারা দ্রবীভূত হয়, ও অদ্রবনীয় পদার্থ কোমল পিণ্ডাকার হয়। লালা সংযোগে খাদ্য দ্রব্যের শ্বেতসারাংশ প্রথমে ডেক্স্ট্রীনে, পরে ম্যাল্টোস্ নামক শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়। এক খণ্ড বাসি পাঁউরুটী কিছুক্ষণ চর্ব্বন করিলে, মুখে স্পষ্ট মিষ্ট আস্বাদ পাওয়া যাইবে, লালা দ্বারা পাঁউরুটীর শ্বেতসার শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়, একারণ এই মিষ্ট আস্বাদ অনুভূত হয়। আবার মুখ-মধ্যে খাদ্য-দ্রব্য ইতঃস্ততঃ সঞ্চালিত হওয়ায় ও চর্ব্বণ ক্রিয়া বশতঃ এবং খাদ্য দ্রব্যের আস্বাদ বশতঃ পরস্পরিত রূপে মস্তিষ্কে খাদ্য-দ্রব্যের উত্তেজনা স্নায়ুবিধান দ্বারা প্রতিফলিত হইয়া লালা ও পাকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি করে ; এতদ্ভিন্ন মস্তকে ও স্নায়ুমূল্যে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া পরিপাক-সহায়তা করে।

খাদ্য দ্রব্য চর্ব্বিত হইবার পর উহা গলাধঃকৃত হয়। গলাধঃকরণ কালে স্নায়ুমূলে ও পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয় বিবিধ গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য হয় ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়।

চর্ব্বিত খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকৃত হইলে পাকাশয়ে আসিয়া পৌছে। এখানে পূর্ব্বোক্ত-প্রতিফলিত উত্তেজনায় নিঃসৃত পাকরস বর্ত্তমান থাকে ; এবং পাকাশয়গত দ্রব্যের ও ক্ষারগুণবিশিষ্ট লালামিশ্রিত ভুক্ত পদার্থের উত্তেজনা বশতঃ পাকরস নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, ও অম্ল পাকরস এ পরিমাণে নিঃসৃত হয় যে, ক্ষার লালামিশ্রিত পদার্থের ক্ষারত্ব সংহার করিয়া সমুদয়কে ঈষৎ অম্লগুণবিশিষ্ট করে। পাকরসে যে লবণ দ্রাবক (হাইড্রোক্লোরিক্ য়্যাসিড) আছে, তাহা এক্ষণে পেপ্‌সিন্ ও প্রোটিডস্ সহ মিশ্রিত হইয়া যে মিশ্র প্রস্তুত করে, উহা অম্ল-গুণবিশিষ্ট নহে।

মুখমধ্যে যে, শ্বেতসার ডেক্স্ট্রিনে পরিবর্ত্তিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে, গলাধঃকৃত লালার ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়ে উহার আরও পরিবর্ত্তন হয়। এক্ষণে দেখা যাউক, পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্যের কিরূপে কি পরিবর্ত্তন হয়। পাকরসে নিম্নলিখিত কয়টি দ্রব্য পাওয়া যায়,— (১) পেপ্‌সিন। (২) লবণ-দ্রাবক। (৩) প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা। (৪) ধাতব লবণ— পোটাশিয়াম্ ক্লোরাইড, সোডিয়াম্, ক্যাল্‌সিস্ ক্লোরাইড, ফস্ফেট অব্ লাইম, ম্যাগ্‌নেসিয়াম্ ও আয়রণ।

পাকাশয়ের মধ্যে পাকরসের পেপ্‌সিন্ ও লবণ-দ্রাবকের ক্রিয়া দ্বারা ভুক্ত দ্রব্যের য়্যাল্‌বুমিনয়িড্‌স্ বা প্রোটিড্‌স্ দ্রবণীয়রূপে পরিবর্ত্তিত হয় ; এই দ্রবণীয় প্রোটিড্‌কে পেপ্‌টোন বলে। প্রথমে, দ্রাবক সংযোগে প্রোটিড্‌স্ সিণ্টোনিন্ বা য়্যাসিড্ য়্যালব্যুমেন্ নামক মিশ্র

পদার্থে পরিবর্তিত হয়। এই য়্যাসিড্-য়্যালবুমেনে ক্ষার সংযোগ করিয়া সমক্ষারাম্ল করিলে, পুনরায় য়্যালবুমিনয়িড্ অধঃপতিত হয়। সর্ব্বাগ্রে ফাইব্রিণ বা সংযত প্রোটিড্ স্ফীত ও স্বচ্ছ হয়।

অনন্তর প্রো-পেপ্‌টোন্, হেমি-য়্যালবুমিনোস্ বা প্যারাপেপ্‌টোন নামক পদার্থ নির্ম্মিত হয়। উত্তাপ প্রয়োগ করিলে এই পদার্থ সংযত হয় না, ও জল-মিশ্র ক্ষীণ দ্রাবক ও ক্ষার সংযোগে ইহা দ্রবীভূত হয়।

পরিশেষে, আবার আরও পাকরসের ক্রিয়া দ্বারা প্রো-পেপ্‌টোন্ বিশুদ্ধ দ্রবণীয় পেপ্‌টোনে (ট্রু পেপ্‌টোন্) পরিণত হয়। এই পদার্থ জলে দ্রবণীয়; ইহা উত্তাপ দ্বারা সংযত হয় না; সির্কা-দ্রাবক বা যবক্ষারদ্রাবক সংযোগে অধঃস্থ হয় না; ইহা জান্তব ঝিল্লির মধ্য দিয়া অতি সহজে ব্যাপ্ত হয়।

পাকাশয়ের সঞ্চালন ক্রিয়া দ্বারা পাকাশয়স্থ ভুক্ত পদার্থ পাকরসের সহিত উত্তমরূপে মিশ্রিত হয় এবং যতক্ষণ পাকাশয়ে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে, সে পর্য্যন্ত পাকাশয়ের পাইলোরিক্ রন্ধ্র রুদ্ধ থাকে, ও পাকাশয়স্থ পাকরস বা ভুক্ত পদার্থ অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

সুস্থাবস্থায় নিম্নলিখিত কারণে উপরিউক্ত পরিপাক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে;—যদি পাকাশয়ে পেপ্‌টোন্ নির্ম্মিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে আরও অধিক পরিপাক-ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়; স্ফুটিত গাঢ় দ্রাবক, ফট্‌কিরি, ট্যানিক্ য়্যাসিড্, অধিক পরিমাণে লালা মিশ্রিত হওয়ায়, পাকরসের ক্ষারত্ব হ্রাস হয়; সাল্‌ফিউরাস্ য়্যাসিড্, আর্সেনিয়াস্ য়্যাসিড্ ও পোটাসিক্ আইয়োডাইড্ দ্বারা পরিপাক শক্তি নষ্ট হয়; সে সকল গুরু ধাতব লবণ সংযোগে পেপ্‌সিন্, পেপ্‌টোন্ ও মিউসিন্ অধঃপাতিত হয় তাহাদের দ্বারা এবং গাঢ় ক্ষার লবণ, ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়াম্, সাল্‌ফেট্ অব্ ম্যাগ্‌নেশিয়াম্ ও সোডিয়াম্ দ্বারা এই পরিপাক-ক্রিয়ার বৈষম্য ঘটে। কিন্তু অল্প পরিমাণে সামান্য লবণ সেবণ করিলে পাকরস নিঃসরণ ও পেপ্‌সিনের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। সুরাবীর্য্য দ্বারা পেপ্‌সিন্ অধঃপাতত হয় কিন্তু জল সংযোগে উহা পুনঃ দ্রবীভূত হয় ও পরিপাক-শক্তির বিশেষ বৈলক্ষণ্য ঘটে না। যদি কোন প্রকারে প্রোটিড্ পদার্থের পাকাশয়ে স্ফীত হওন সম্বন্ধে ব্যাঘাত ঘটে তাহা হইলে পরিপাকেরও ব্যাঘাত জন্মে। অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিলে এবং অপরিমিত দৈহিক পরিশ্রম দ্বারা পরিপাক বিকার হয়; পাকাশয়প্রদেশের উপর উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিলে পরিপাকের সহায়তা হয়। স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে পাকাশয়ে পরিপাক ক্ষীণতা জন্মে।

প্রোটিড্‌স্ ভিন্ন অন্যান্য প্রকার খাদ্যদ্রব্য পাকাশয়ে কিরূপ ক্রিয়া প্রাপ্ত হয় তাহা দেখা যাউক।

দুগ্ধ উদরস্থ হইলে উহার কেজিন্ অধঃস্থ হওয়ায় উহা সংযত হয়, এবং সংযত হওন কালে কতক পরিমাণে দুগ্ধ-কোষ (গ্নোবিউল্‌স্) উহার সহিত সংলগ্ন থাকে। পাকরসের লবণ-

দ্রাবক দ্বারা দুগ্ধ ঘনীভূত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, পাকরস হইতে রেনেট্ নামক এক প্রকার পদার্থ পাওয়া যায়, তাহারই সাহায্যে দুগ্ধ সংযত হয়। কেসিস্ অধঃস্থ হইবার পর, সিন্টোনিনের ন্যায় এক প্রকার পদার্থ নির্ম্মিত হয় ও অবশেষে উহা পেপ্টোনে পরিবর্ত্তিত হয়।

এতদ্ভিন্ন পাকাশয়ে দুগ্ধের শর্করা ল্যাক্টীক্ য়্যাসিডে (ক্ষীর শর্করা) পরিবর্ত্তিত হয়। দুগ্ধের শর্করার কতকাংশ পাকাশয়ে ও অন্ত্রমধ্যে গ্রেপ্ শুগারে পরিবর্ত্তিত হয়।

অপর, পাকরস দ্বারা "কেন্ শুগার" (ইক্ষুশর্করা) গ্রেপ্-শুগারে পরিবর্ত্তিত হয়।

কেহ কেহ বলেন যে, পাকাশয়ে ফ্যাট্ (বসা) বিচ্ছিন্ন হইয়া গ্লিসিরিন্ ও ফ্যাটি য়্যাসিডে পরিণত হয়, কিন্তু এ সম্বন্ধে বিশেষ মতভেদ লক্ষিত হয়।

সংযোজক তন্ত (কনেক্‌টিভ্ টিসু) সকলের যে পদার্থ হইতে জেলেটিন্ প্রাপ্ত হওয়া যায়, (যথা—কনেক্‌টিভ্ টিশু, হোয়াইট্ ফাইব্রো-কার্টিলেজ্, মেট্রিক্স্ অব বোন্) তাহা এবং গ্লুটিন্ পাকরস দ্বারা দ্রবীভূত হয় ও পেপ্টোনে পরিবর্ত্তিত হয়।

পাকরস দ্বারা সার্কোলেমা (ষ্ট্রিপ্ড্ বা রেখাসংযুক্ত পেশীর সূত্রের আবরণ-ঝিল্লি), ... সূত্রের "সোয়ানস্ শীদ্" নামক আবরণ, অক্ষি মুকুরের (লেন্স্) ক্যাপ্সিউল্ বা স্থলী, কর্ণিয়ার স্থিতিস্থাপক ল্যামিনি ও গ্রন্থিঝিল্লি দ্রবীভূত হয়, কিন্তু প্রকৃত স্থিতিস্থাপক ফেনেষ্ট্রেটেড্ ঝিল্লি (যথা—ধমনীর পারফোরেটেড্ কোট্) ও সূত্র সকল (ফাইবার্স্) পাকরস দ্বারা পরিবর্ত্তিত হয় না।

ষ্ট্রিপ্ড্ (সরেখ) পেশী পাকাশয়ে উহার সার্কোলেম্ দ্রবীভূত হইবার পর, অনুপ্রস্থে খণ্ড খণ্ড হইয়া বিচ্ছিন্ন হয়, এবং নন্ষ্ট্রিপ্ড্ (অরেখ) পেশীর ন্যায় দ্রবীভূত হইয়া প্রকৃত দ্রবণীয় পেপ্টোন্ প্রাপ্ত হয়; পেশীর কিয়দংশ পাকাশয়ে পরিবর্ত্তিত না হইয়া অন্ত্রমধ্যে যায়।

পাকাশয়ে গ্রন্থির কোষীয় পদার্থ, ষ্ট্রিয়েটেড্ এপিথিলিয়াম্, এণ্ডোথিলিয়াম্ ও লিম্ফ্-কোষে পেপ্টোনে পরিবর্ত্তিত হয়, কিন্তু কোষ বিন্দুর (নিউক্লিয়াই) নিউক্লিন্ জীর্ণ হয় না।

নখ, চুল, উপরত্বক্, রেশম, এমিলয়িড্ পদার্থ ও মোম পাকাশয়ে পরিপাক পায় না।

পাকাশয়ে রক্তের লোহিতকণিকা দ্রবীভূত হয়, হীমোগ্লোবিন্—হীমাটিন্ ও গ্লোবিন্‌বৎ পদার্থে বিযুক্ত হয়; গ্লোবিন্‌বৎ পদার্থ পেপ্টোনে পরিবর্ত্তিত হয়; হীমাটিন্ অপরিবর্ত্তিত থাকে। ফাইব্রিন্ জীর্ণ হইয়া প্রোপেপ্টোন্ ও ফাইব্রো-পেপ্টোন্ হয়।

শ্লেষ্মা বা মিউসিনের উপর পাকাশয়ের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় না, ইহা অন্ত্র হইতে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় নির্গত হইয়া যায়।

ঔদ্ভিদ ফ্যাট্ পাকরস দ্বারা পরিপাক হয় না; এই সকল কোষের প্রোটোপ্লাজ্‌মিক্ পদার্থ হইতে পেপ্টোন্ নির্ম্মিত হয়, ও কোষ-প্রাচীরের সেলিউলোজ্ নামক কঠিন, বর্ণহীন ঔদ্ভিদ আদি পদার্থ জীর্ণ হয় না।

ভুক্ত-দ্রব্য পাকাশয়ে তিন চারি ঘণ্টা থাকিবার পর পাইলোরিক্ রন্ধ্র শিথিল ও মুক্ত হয়, এবং পাকাশয়ে পরিপক্ক পদার্থ (কাইম্) পাকাশয় হইতে ডিয়োডিনামে আইসে। কেন যে,

পাইলোরাস্ এতক্ষণ বন্ধ থাকে ও কেন ইহা এতক্ষণ পরে মুক্ত হয়, তাহার কারণ সুনিশ্চিত-রূপে জানা যায় নাই। এ বিষয়ে এই মাত্র বলা যায় যে, সুস্থাবস্থায় ভুক্ত পদার্থ পাকাশয়ে তিন চারি ঘণ্টা থাকা স্বভাবের নিয়ম।

পাকাশয় হইতে কাইম্ ডিয়োডিনামে'গিয়া পিত্ত ও ক্লোমরসের (প্যাংক্রিয়েটিক্ জুস্) সহিত মিলিত হয় এবং ইহাদের ক্রিয়া দ্বারা কাইমের অম্লত্ব নষ্ট হয় ও উহা ক্ষারগুণবিশিষ্ট হয়। এক্ষণে কাইমের উপর পেপ্সিনের ক্রিয়া বন্ধ হয় এবং পাকাশয়ে যে আণ্ডলালিক পদার্থ সিন্টোনিনে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, তাহা অধঃপাতিত হয়। ক্লোমরস দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়া-সম্বন্ধীয় অনেক কার্য্য সাধিত হয়; ইহা লালা ও পাকরসের কার্য্য করে; এ ভিন্ন পরিপাক সম্বন্ধে ক্লোমরসের কতকগুলি বিশেষ ক্রিয়া দেখা যায় লালার ন্যায় ক্লোম-রস দ্বারা শ্বেতসার ডেক্‌ষ্ট্রিন্ ও শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয় এবং খাদ্যদ্রব্যের উপর যে ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে, ক্লোমরস দ্বারা সেই কার্য্য সমাপ্ত হয়।

অপর পাক-রসের ন্যায় ক্লোম-রস দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থ দ্রবীভূত হয়, পেপটোন্ নির্ম্মিত হয়, কিন্তু এই দুই রসের কার্য্যপ্রণালী ভিন্ন ভিন্ন প্রকার। পাকরস দ্বারা আণ্ড-লালিক পদার্থ প্রথমে স্ফীত হইয়া, পরে দ্রবীভূত হয়; ক্লোমরস দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থ বাহ্যদিক হইতে জীর্ণ হয়।

এভিন্ন ক্লোমরস চর্ব্বিজাতীয় পদার্থের সহিত মিলিত হইয়া ইমালসশন্ প্রস্তুত করে, ও চর্ব্বিকে ফ্যাটি য়্যাসিড (বসা-অম্ল) ও গ্লিসিরিণে বিযুক্ত করে।

পিত্ত দ্বারা ক্লোমরসের এই ইমালশন্ প্রস্তুত করণ ক্রিয়ার সহায়তা হয়। পিত্তের ক্রিয়া দ্বারা জান্তব ঝিল্লির মধ্য দিয়া বসা-প্রবেশ ক্ষমতা সুগম হয়। যদি কোন জান্তব ঝিল্লিকে পিত্ত দ্বারা ভিজাইয়া তাহার উপর তৈল রাখা যায়, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, তদ্ঝিল্লির মধ্যদিয়া তৈল নির্গত হইতেছে। সুতরাং পিত্তের ক্রিয়া দ্বারা অন্ত্রমধ্য হইতে চর্ব্বিজাতীয় পদার্থ শোষণের সহায়তা হয়। কেহ কেহ বলেন যে, সদ্যোনিঃসৃত পিত্ত দ্বারা শ্বেতসার শর্করায় পরিবর্ত্তিত হয়। পিত্তের আর এক গুণ এই যে, ইহা দ্বারা অন্ত্রের পৈশিক আবরণের সঙ্কোচন ক্রিয়া উদ্রিক্ত হইয়া শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। এতদ্ভিন্ন, পরিপাক সম্বন্ধে পিত্তের একটি বিশেষ ক্রিয়া এই যে, ইহা দ্বারা বিগলন বা পচন প্রক্রিয়া নিবারিত হয়। যে সকল ঔদ্ভিদ জীবাণু দ্বারা পচন প্রক্রিয়া সাধিত হয়, আমরা সেই সকল জীবাণু খাদ্য ও পানীয় সহযোগে উদরস্থ করি। সুস্থা-বস্থায় পাকাশয়ে পাকরস থাকা প্রযুক্ত তথায় ইহারা পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না; কিন্তু ইহারা ক্লোমরসের সহিত মিলিত হইলে, পরিবর্দ্ধনের অনুকূল অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও অন্ত্র মধ্যে বিগলন প্রক্রিয়া আরম্ভ হয়। এখানে পিত্তের ক্রিয়া দ্বারা এই বিগলন ক্রিয়া দমিত হয়। যদি পিত্তের স্বল্পতা বা অভাব বশতঃ বিগলন প্রক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে, তাহা হইলে তজ্জনিত কতকগুলি জৈব (অর্গানিক্) উপক্ষার অন্ত্র মধ্যে নিহিত হয় ও উহারা শোষিত হইয়া প্রকৃত বিষক্রিয়া উৎপাদন করে। এ ভিন্ন, অন্ত্রের প্রাচীর পিত্ত দ্বারা আর্দ্র থাকায় অন্ত্র হইতে মল-নির্গমনে সহায়তা হয়।

ডিয়োডিনাম্ হইতে সরলান্ত্র পর্য্যন্ত মল ক্ষারগুণবিশিষ্ট থাকে, একারণ উহার উপর ক্লোম-রসের ক্রিয়ার কোন ব্যাঘাত জন্মে না। পাকরস ও ক্লোমরস দ্বারা পরিবর্ত্তিত ভুক্ত আহার দ্রব্যের উপর অন্ত্রস্থ রসের ক্রিয়া কি, তাহা এপর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। ভিন্ন ভিন্ন পণ্ডিতের ভিন্ন ভিন্ন মত। সাধারণতঃ ক্ষুদ্রান্ত্রের রসের ক্রিয়া নিম্নলিখিতরূপে বর্ণিত হয় ;—(১) লালা বা ক্লোমরসের শ্বেতসারকে শর্করায় পরিবর্ত্তন করার ক্ষমতা যেরূপ প্রবল, ক্ষুদ্রান্ত্রের রসের এই ক্রিয়া তত প্রবল নহে ; ইহা শ্বেতসারের উপর ক্রিয়া দ্বারা ম্যাল্টোস্ নামক পদার্থ প্রস্তুত করে না। (২) ইহা দ্বারা ম্যাল্টোস্ গ্রেপ্ সুগারে পরিবর্ত্তিত হয় ; লালা ও ক্লোমরস দ্বারা শ্বেতসার যে ম্যাল্টোস্ নামক শর্করা-বিশেষে পরিবর্ত্তিত হয়, ক্ষুদ্রান্ত্রের রসের ক্রিয়া দ্বারা সেই ম্যাল্টোস্ গ্রেপ্-সুগার রূপ ধারণ করে। (৩) ইহার ক্রিয়া দ্বারা ফাইব্রিন্, য়্যালবুমেন, পক্ক বা অপক্ক মাংস, পেপ্টোনে পরিবর্ত্তিত হয়। (৪) বসা, অংশতঃ ইমাল্শনে পরিণত হয় ও পরে বিযুক্ত হয়। (৫) অন্ত্রস্থ রসে "ইন্ভার্টিন্" নামক এক প্রকার উৎসেচনকারী পদার্থ (ফার্মেণ্ট) প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহার ক্রিয়া দ্বারা ইক্ষু-শর্করা (কেন্-সুগার) ইন্ভার্ট শর্করা নামক শর্করা বিশেষে পরিবর্ত্তিত হয়।

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পরিবর্ত্তিত ভুক্তদ্রব্য ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে বৃহদন্ত্র দিয়া মলরূপে নির্গত হইয়া যায়। বৃহদন্ত্রে পরিপাক ক্রিয়া অপেক্ষা বৃহদন্ত্রের শোষণ ক্রিয়াই প্রবল।

এস্থলে উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে—পানীয় বা খাদ্য দ্রব্য ও লালা উদরস্থ করণ কালে, আমরা যে সকল নিকৃষ্ট জীবাণু অন্তরস্থ করি, তাহাদের ক্রিয়া দ্বারা ক্ষুদ্রান্ত্রে ও বৃহদন্ত্রে উৎসেচন ও বিগলন ক্রিয়া উপস্থিত হয় ও অন্ত্রমধ্যে বিবিধপ্রকার বাষ্প (গ্যাস) উৎপন্ন হয়।

যে মল নির্গত হয় তাহাতে ভুক্ত দ্রব্যের অপরিবর্ত্তিত অবশিষ্টাংশ : চুল ও ইল্যাষ্টিক্ টিশু ; কাষ্ঠসূত্র, পেশীসূত্র, উপাস্থি, উপপেশী, চর্ব্বি, ঔদ্ভিদ কোষ, পিত্তের বর্ণদ্রব্য, ম্যাগনিশিয়াম ফস্ফেট, ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট্ ও বিবিধ আণুবীক্ষণিক কীট ইত্যাদি পাওয়া যায়।

(ক্রমশঃ)

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড দ্বারা শোণিত-স্রাবিক ধাতু-প্রকৃতির চিকিৎসা।

DR. W. H. BROOK—M. D.

শোণিত স্রাবিক ধাতু-প্রকৃতির সংশোধন অতীব কৃচ্ছ্রসাধ্য। এমন অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের সামান্য চুলকানীর ঘা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হইলে, তাহাও সহজে বন্ধ করা যায় না। এই প্রকৃতির লোককে মাঢ়ী হইতে শোণিতস্রাব জন্য মৃত্যু হইতেও শুনা গিয়াছে। অনেকস্থলে এই পীড়া কৌলিক হইতে দেখা যায়। ঐরূপ কৌলিক পীড়ার

ইতিবৃত্ত থাকিলে সেই বংশের সন্তানদিগের চিকিৎসা, উহাদের জরায়ু গহ্বরে অবস্থান সময় হইতেই আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। তদ্রূপ চিকিৎসা করিলে, ঐ সন্তান ঐরূপ ধাতু প্রকৃতি পরিবর্জ্জিত হইয়া ভূমিষ্ট হইতে পারে। জননীর শোণিত স্রাবিক ধাতু-প্রকৃতি থাকিলে, প্রসবান্তে বিস্তর শোণিতস্রাব হয়, অনেক স্থলে এইরূপ শোণিতস্রাবে মৃত্যু এবং সন্তানের নাভীরজ্জু হইতেও অতিরিক্ত শোণিতস্রাবে উহার মৃত্যু হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় চিকিৎসা করিলে সন্তান এবং প্রসূতি উভয়েই নিরাপদ হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ চিকিৎসার পক্ষে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। সামান্য কারণেই প্রবল শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতির ডাক্তারি নাম Hæmophilia। হিমোফিলিয়ার উৎকৃষ্ট ঔষধ—ক্লোরাইড্ অব্ ক্যালসিয়ম। গর্ভাবস্থায় ভ্রূণের উদ্দেশ্যে মাতাকে এই ঔষধ সেবন করাইতে হয়।

১৯২০ খৃঃষ্টাব্দের জুন মাসে একটী ২৫।২৬ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। এই স্ত্রীলোকটীর অক্টোবর মাসে সন্তান হওয়ার সম্ভাবনা। ইহার হিমোফিলিক ধাতু-প্রকৃতি ছিল। প্রসব সময়ে শোণিত স্রাব না হয়, ইহাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য। ইহাকে নিম্নলিখিত মতে চিকিৎসা করা হইয়াছিল। যথা ;—

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। উদ্দেশ্য—ইহাতে শোণিত সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হইবে। পরন্তু, মাতার এবং ভ্রূণের শোণিত-বহার বলবৃদ্ধির জন্য আয়রণ, আর্সেনিক এবং ষ্ট্রিক্নিন্ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। ৩রা অক্টোবর তারিখে একটী সবল সুস্থ সন্তান প্রসূত হয়। প্রসবান্তে শোণিতস্রাব হয় নাই। প্রসূতিও সত্বরে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। সন্তানেরও শোণিতস্রাব হয় নাই—উপযুক্ত সময়ে টিকা দেওয়া হইয়াছে, তজ্জন্য যে কর্ত্তন করা হইয়াছিল, তাহাতেও শোণিত স্রাব হয় নাই। কিন্তু ইহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতাদিগের এই সময়েই হিমোফিলিক ধাতু-প্রকৃতির পরিচয় পাওয়া গিয়াছিল। মাতার ধাতু প্রকৃতিও পরিবর্ত্তিত হইয়াছে।

এবম্বিধ অনেকগুলি চিকিৎসা বিবরণ দৃষ্টে আমি এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, ক্লোরাইড্ অব্ ক্যালসিয়ম প্রয়োগে মাতার উপকার হইয়াছিল কিন্তু সন্তানের ধাতু-প্রকৃতি সংশোধনের পক্ষে উপকার করিয়াছে কি না, তাহা সন্দেহের বিষয়। ভ্রূণ গর্ভমধ্যে অল্প দিবস মাত্র ঔষধ পাইয়াছিল, এত অল্প সময় মধ্যে কি ধাতু-প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হওয়া সম্ভব? বিবেচনা করা যায় যে, গর্ভের প্রাক্কাল হইতে উহা সেবন করাইলে, সন্তানের যে ধাতু প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইতে পারে, হইতে সন্দেহ নাই। (Medical Times)

সাংঘাতিক ম্যালেরিয়া জ্বর।

Pernicious Fever.

লেখক—ডাক্তার বিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. F. H. C. P. S.

—:০:—

যদিচ এই রোগের বৃত্তান্ত একাধিকবার চিকিৎসা-প্রকাশে আলোচিত হইয়াছে, কিন্তু এখনও ইহার অনেক নিগূঢ় তত্ত্ব অনালোচিত অবস্থায় আছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ম্যালেরিয়া বিষ বহু পরিমাণে রোগীর শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া, সহসা যেরূপ উৎকট লক্ষণাবলী প্রকাশ করে, তদ্দৃষ্টে চিকিৎসক এবং গৃহস্থকে বিশেষ বিপদাপন্ন হইতে হয়। ইহার লক্ষণাবলী সকলের জ্ঞাত থাকা বিধায়, এস্থলে কেবল ২টী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রদত্ত হইল। আশা করি এতদ্দ্বারা পাঠকবর্গ এতদসম্বন্ধে কথঞ্চিত জ্ঞান লাভ করিবেন।

প্রথম রোগী—মাস্তিষ্কেয় শ্রেণী।

গুটরা গ্রামে এই জ্বরে ৬।৭ ঘণ্টার মধ্যেই ৩।৪টী রোগী জীবলীলা সাঙ্গ করিয়াছে। প্রাতেঃ জ্বর আসিয়া রোগী অজ্ঞান হইল, বেলা ৩।৪টার মধ্যে মারা গেল। ইহাতে গৃহস্থ, চিকিৎসক ডাকিবার সাবকাশ মোটেই পায় না। বলা বাহুল্য যে, উক্ত রোগীগুলি বিনা চিকিৎসাতেই প্রাণত্যাগ করিয়াছে। ২৪শে তারিখে বেলা ৭টার সময় রঘুনাথ রুদ্র আসিয়া বলিল যে, "তাহার জ্যেষ্ঠ ভ্রাতার স্ত্রী গত কল্য বেলা ১১টার সময় জ্বর আসিয়া অজ্ঞান হইয়াছে, এখনও পর্য্যন্ত জ্ঞান নাই, আপনি শীঘ্র চলুন"।

তাড়াতাড়ি আহারাদি শেষ করিয়া বেলা ১১টার সময় রোগীর বাটী গেলাম। রোগিণীর বয়স ১৯।২০ বৎসর। ২টী সন্তানের মাতা। গতকল্য প্রাতঃকাল হইতেই শরীর খারাপ বোধ করিয়াছিল, পরে ১২টার সময় জ্বর আসিয়া অজ্ঞান হইয়া গিয়াছে। সেই হইতেই আর কথা কহে নাই, জল খায় নাই বা বাহ্যে প্রস্রাব কিছুই ত্যাগ করে নাই। পরীক্ষায় দেখিলাম—উত্তাপ ১০৪ F.। সম্পূর্ণ অচেতনাবস্থা, মুখমণ্ডল আরক্তিম, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও লম্ফমাণ, হৃৎপিণ্ড সজোরে স্পন্দিত হইতেছে। পেট ফাঁপা, তলপেটও স্ফীত, মূত্রাধারে মূত্র জমিয়া আছে। গিলন ক্ষমতা আদৌ নাই। অনেক চেষ্টা করিয়াও কোনমতে হাঁ করাইতে বা একটু জল গিলাইতে পারা গেল না। অনেক কষ্টে দাঁত ফাঁক করিয়া একটু জল দেওয়ায় তাহা কস্ বহিয়া পড়িয়া গেল। ঔষধ খাওয়াইবার কোন উপায় না দেখিয়া, অগত্যা ইন্‌জেকসনের ব্যবস্থা করা গেল।

বেলা ১১।৩০ মিনিট সময়।

Re.

মর্ফিয়া সলফ	...	...	১/৪ গ্রেণ।
এট্রোপিয়া সলফ	...	...	১/১০০ গ্রেণ।
জল (পরিশ্রুত)	...	...	১ সিঃ সিঃ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ বাহুতে ইন্‌জেক্ট করিলাম। এবং—

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ...	...	...	১০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	...	১ সিঃ সিঃ।

বেলা ৩টার সময় উত্তাপ ও অন্যান্য অবস্থা সমভাবে দেখিয়া উপরোক্ত দুই রকম ইন্জেকসন আবার একবার দিয়া, ঐ গ্রামের অন্যান্য রোগী দেখিতে গেলাম।

বেলা ৬টার সময় প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া দেখি—অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। উপরন্তু উত্তাপ ১০৬ হইয়াছে, এবং মুখের আকার বিকৃতভাব ধারণ করিয়াছে ও রোগিণী কোঁকাইতেছে। যেরূপ দ্রুতগতিতে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেছে, তাহাতে আর এক আধ ডিগ্রি বাড়িলেই যে, রোগীর heart fail করিবে, তাহা বেশ বুঝা গেল। তখন অনন্যোপায় হইয়া—

Re.

পাইলোকার্পিণী নাইট্রাস	...	...	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	...	$\frac{1}{2}$ সিঃ সিঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকশন দিলাম ও শীতল স্নানের বন্দোবস্ত করিলাম।

ঠাণ্ডা জলে গামছা ভিজাইয়া রোগীর সর্ব্বাঙ্গ মুছাইতে ও মাথায় ওডিকোলন মিশ্রিত জল দিতে বলিলাম। প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা এইরূপ জল সিঞ্চনের ফলে উত্তাপ তিন ডিগ্রী নামিয়া গেল, কিন্তু আবার জল বন্ধ দেওয়ায় উত্তাপ ১০৫ হইল। তখন পুনরায় একবার জল সিঞ্চন করায়, রাত্রি ৭॥০ টার সময় উত্তাপ ১০২° হইল। ঐ সময় আর একবার কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরাইড ১০ গ্রেণ ইঞ্জেকসন দিয়া প্রাতেঃ সংবাদ দিতে বলিয়া বিদায় হইলাম। বলা বাহুল্য, গৃহস্থ পুনঃ পুনঃ রাত্রিতে থাকিতে অনুরোধ করিলেও, রোগিনীর অবস্থা দৃষ্টে থাকিতে সাহসী হইলাম না।

রাত্রি ১০ টার সময় সংবাদ আসিল যে, রোগিনীর জ্ঞান হয় নাই। উত্তাপ আবার ১০৫ ডিক্রী হইয়াছে এবং পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া রোগিণী খুব গোঙড়াইতেছে। গিলন ক্ষমতা না থাকায় পেটে তার্পিনের ফোমেণ্ট করিবার ব্যবস্থা দিয়া উহাদের বিদায় দিলাম।

২৫।১০।২১ তারিখে প্রাতেঃ সংবাদ আসিল যে, উত্তাপ ১০১ হইয়াছে এবং রোগিণীর কিঞ্চিৎ জ্ঞান হইয়াছে। দুইবার খুব অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হওয়ায় পেটের ফাঁপ আর নাই। একটু জল খাইয়াছে। দাস্ত হয় নাই।

বেলা ৯ টার সময় রোগী দেখিয়া সন্তুষ্ট হইলাম। তখন উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, জ্ঞান হইয়াছে, কিন্তু বুদ্ধিবৃত্তির ঠিক নাই। দাস্ত না হওয়ায় তখনি ক্যাষ্টর অয়েল ও সোপ ওয়াটারের এনিমা দেওয়ায় অনেক খানি মল নির্গত হইল। নাড়ী খুব দুর্ব্বল, দুই একটা ভুল বকিতেছে। চক্ষু লাল, কণিনীকা স্বাভাবিক। অদ্য নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম, যথা ;—

Re.

স্পীট এমন এবোম্যাট	..	১০ মিনিম।
টিং ক্লোবফবম	...	৭৷৷০ মিনিম।
— ষ্ট্রোফাস্থাস	...	৩ মিনিম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	..	১ ড্রাম।
টিং ল্যাভেণ্ডাব কোং	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	..	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তব সেব্য।

Re.

এমন ব্রোমাইড	.	১০ গ্রেণ।
প্যাবালডিহাইড	...	২০ মিনিম।
জল	..	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৮ ঘণ্টান্তব সেব্য।

Re.

ফেনেলেফ্থেলিন	..	১০ গ্রেণ

এক পুরিয়া। বাত্রে সেব্য।

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোব	.	১০ গ্রেণ

ইঞ্জেকসন কবা গেল।

বেলা ৪ টাব সময় সংবাদ পাইলাম যে, প্রাতেঃ উত্তাপ ক্রমশঃ কমিয়া ৯৮·৪ হইয়া আবাব বেলা ১২ টাব পব হইতে বাড়িয়া ১০২' হইয়াছে। এখন আবাব বোগী অজ্ঞানবৎ হইয়াছে—ডাকিলে আব সাড়া পাওয়া যাইতেছেনা।

প্রাতেব ঔষধ খাওয়াইতে বলিলাম।

২৬শে— প্রাতেঃ উত্তাপ ১০১, চক্ষু তাবকা খুব প্রসাবিত, অনববত ভুল বকিতেছে। উঠিয়া বাহিবে যাইবাব চেষ্টা কবিতেছে। দন্ত কটমটি আছে। মধ্যে মধ্যে জল চায়। প্রস্রাব স্বল্প।

Re,

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোম ডিল	...	৩০ মিনিম।
টিং জিঞ্জিবাব	...	৩০ মিনিম।
জল	...	৩ আং।

একত্রে ৪ মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

হেক্সামাইন	..	৩ গ্রেণ।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিঃ।
ব্রাণ্ডি (১নং)	...	১ ড্রাম।
টিং সিঙ্কোনা কোং	...	১০ মিঃ।
— ডিজিটেলিস	...	৩ মিঃ।
— নক্সভমিকা	...	৫ মিঃ।
সিরাপ রোজ	...	১ ড্রাম।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

এমন বোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
প্যারালডিহাইড	...	২০ মিঃ।
জল	...	১ আং।

একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি ৮ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭শে—উত্তাপ ১০২, চক্ষুতারকা অধিক প্রসারিত। উন্মাদের ন্যায় অবস্থা। কোনমতে ধরিয়া রাখা যায় না। বিছানার কাপড় টানিতেছে। একবার দাস্ত হইয়াছে। নাড়ী খুব দ্রুত। জিহ্বা শুষ্ক। পিপাসা আছে।

উত্তেজক ঔষধে যে, অপকার হইতেছে, তাহা বেশ অনুমিত হইল। সুতরাং আর অনর্থক কতকগুলা ঔষধ প্রয়োগে রোগীর অনিষ্ট সম্ভাবনায়,অন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া মস্তকে অনবরত জল পটি ও ডাবের জল ও মিছরির সরবৎ খাইতে দিলাম। আর

Re.

এনোস ফ্রুট সল্ট	...	২ ড্রাম।

২ আং জলে গুলিয়া খাইতে দিলাম। এবং

রোগীর মনস্তুষ্টির জন্য সিরাপ রোজ ৬ দাগ করিয়া দিয়াছিলাম।

২৮শে—উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী দাস্ত হয় নাই। চক্ষু তারকা প্রসারিত। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত ও লম্ফমান। পিপাসা আছে। জিহ্বা শুষ্ক, তলপেটে বেদনা আছে। ভুল বকা ও প্রাগ-লামী পূর্ব্বের ন্যায়। অদ্য ;—

Re.

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া প্রাতেঃ সেব্য। পরে—

Re.

ম্যাগ সল্‌ফ	...	২ ড্রাম।

গরম জলে গুলিয়া খাইবে।

দাস্ত হওয়া রোধ হইলে—

Re.

লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
— ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রো	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একমাত্রা – এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৮ ঘণ্টান্তর সেব্য। পথ্য —পূর্ব্ববৎ।

২৯শে তাহার স্বামী আসিয়া বলিল যে, ৩ বার প্রচুর পরিমাণে মলত্যাগ করিয়া রোগিণী বেশ সুস্থ হইয়াছে। রাত্রে নিদ্রা গিয়াছিল। অদ্য জ্বর নাই। অদ্য—

Re.

ভাইনম কুইনাইন	...	১ ড্রাম।
ভাইনম পেপসিন	...	২০ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রতি দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য - জলসাগু – ও এক বক্সা দুগ্ধ।

৩০শে—সর্ব্বরকমেই ভাল আছে। খুব ক্ষুধাবোধ করিতেছে। ব্যবস্থা পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

পথ্য—গাঁধালের ঝোল ও জলসাগু।

৩১শে ক্ষুধা ক্ষুধা হইয়াছে। রোগিণী অন্নপথ্যের জন্য নিতান্ত আকাঙ্ক্ষা প্রকাশ করিতেছে।

ব্যবস্থা পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

পথ্য—অন্ন পথ্য।

উহাদের বাড়ীতে একটী হোমেলস্ হোমোটোজেন আধ শিশি ছিল, সেইটী ১ ড্রাম মাত্রায় খাওয়াইতে বলিয়াছি। রোগিণী বেশ আছে।

মন্তব্য—এই পীড়ায় ইঞ্জেকসনই একমাত্র উপায়। নতুবা কোন উপায়ে এই রোগে ঔষধ উদরস্থ করান যায় না। বিশেষতঃ অধিক জ্বরীয় উত্তাপে রোগীর গিলন ক্ষমতা ও থাকে না।

এই রোগীকে সাহস পূর্ব্বক যেরূপ জল চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছিলাম, তাহা যদি রোগী মারা যাইত তাহা হইলে পরে এই গ্রামে আর আমায় কেহ ডাকিত কিনা সন্দেহ। কিন্তু

উহাতে অসম্ভব উপকার হওয়ায়, আশা করা যায় যে, পরবর্ত্তী রোগীতে হয়ত এই গ্রামে আর কেহ জল চিকিৎসায় আপত্তি করিবে না। অধিক উত্তাপ বৃদ্ধির সময় যদি ফুসফুস সুস্থাবস্থায় থাকে, তাহা হইলে অবাধে জল চিকিৎসা করা যাইতে পারে, তাহাতে কখনই অপকার হয় না। অপিচ উত্তাপ হ্রাস হইয়া রোগীর অসীম উপকার-সাধন করিয়া থাকে।

২য় রোগী—এলজিড শ্রেণী।

দুর্গাপদ গোঁ। বয়ঃক্রম ৪ বৎসর সাকিম গুটরা। ১৭ই অক্টোবর প্রাতেঃ ইহার সামান্য জ্বর আসে। কিন্তু বয়সের অল্পতা প্রযুক্ত সেটুকু গ্রাহ্য না করিয়া ভাত খায়। বেলা ৪টার সময় ঐ জ্বর প্রবল বেগে আক্রমণ করে ও সঙ্গে সঙ্গে অজ্ঞান হইয়া যায়। রাত্রিতে খুব ঘাম হইতে থাকে এবং সর্ব্ব শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হইয়া অচেতনাবস্থায় পড়িয়া থাকে।

প্রাতঃকালে ঐ রোগী দেখিবার জন্য আহুত হই। পরীক্ষায় দেখিলাম—নাড়ী নাই। উত্তাপ ৯৫F. সময়ে সময়ে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ঝাঁকি দেওয়ার ন্যায় কম্পন হইতেছে। সর্ব্বদা মাথা এপাশ ওপাশ করিতেছে। (Rolling the head side to side) দাঁত কটমটি, সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা, অসাড়ে মল মূত্র নির্গত হইতেছে পিউপিল প্রসারিত। পিপাসা আছে বলিয়া বোধ হইল। জিহ্বা দেখিতে পাই নাই।

Re.

পিটুইট্রিন o' ৫ মিনিম (Pituitrin o' 5'. c. c.)

একটী Amplue, ইঞ্জেকসন দিলাম।



(২) Re.

স্প্রিট ক্লোরোফম	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ইথর সলফ	...	৩ মিনিম।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস্	...	২ গ্রেণ।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	১০ মিনিম।
জল	...	২ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩নং Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ ১টী ট্যাবলেট ইনজেক্ট করিলাম।

[illegible] অত্যন্ত বেশী হইতেছে। সর্ব্বদা ছটফটানি মাথা চাপড়ান [illegible] কিছু অন্যপ্রকার হইয়াছে। [illegible]

অত— [illegible]

Re. ২নং মিকচার ৪ দাগ ও [illegible]

Re. ৩নং একটী ইঞ্জেকসন এবং—

[illegible]

(৪) Re.

সিরিয়াই অক্সিম্যাস	...	১ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	১ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	...	৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	৫ মিনিম
জল		২ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৫) Re.

প্যারালডিহাইড	...	৫ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড	...	২ গ্রেণ।
জল	...	১ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা প্রতি ৮ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—মিল্ক হোয়ে।

২০শে—বমন নাই। উত্তাপ ৯৯·৬ ডিক্রী সামান্য দাস্ত হইয়াছে। হস্তপদ শীতল। তন্দ্রাভাব।

Re. ২।৩।৫নং ব্যবস্থা

পথ্য—মিল্ক হোয়ে ও বেদানার রস।

হাতে পায়ে উত্তাপ দিবে।

২১শে—সংবাদ পাইলাম, অবস্থা ক্রমেই উন্নত হইতেছে।

অদ্যও পূর্ব্ব দিনের সমস্ত ব্যবস্থা থাকিল।

২২শে—সংবাদ পাইলাম—দাস্ত হয় নাই সেজন্য পেট ফাঁপা আছে, তাহাতে রোগীর যন্ত্রণা হইতেছে। ক্ষুধার কথা বলিতেছে।

Re. ২নং মিশ্রের ৪ দাগের সহিত একোয়া মেন্থিপিপ দিলাম।

আগামী কল্য গিয়া গ্লিসিরিনের এনিমা দিব বলিয়া দিলাম।

২৩শে—গতকল্য সন্ধ্যা হইতে অদ্য বেলা ৩টা পর্য্যন্ত ৩০।৩২ বার রক্ত ও আমযুক্ত ভেদ হইয়াছে। প্রতি দাস্তের সময় ও পরে পেটে খুব যন্ত্রণা হইতেছে। রোগী পা গুটাইয়া শুইয়া আছে। উত্তাপ স্বাভাবিক।

(৬) Re.

এমেটিন হাইড্রোক্লোর ½ গ্রেনের ১টা ট্যাবলেট ইঞ্জেকসন দিলাম।

(৭) Re.

লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	...	৫ মিনিম।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	১৫ মিনিম
টিং ডিজিটেলিস	...	১ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	২ ড্রাম।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৮) Re.

অবফল	...	২ গ্রেণ।
ট্যানালবিন	...	২ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা কোঃ কম ওপিও	...	১ গ্রেণ।

পথ্য - জল সাগু ও মিল্ক হোয়ে।

২৪শে – দাস্ত হয় নাই। পেটের ফাঁপ নাই। ক্ষুধার জন্য অনবরত ক্রন্দন করিতেছে।

(৯) Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৩ মিনিম
টিং জিঞ্জার	...	৫ মিনিম
ইনফঃ চিরেতা	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ তিনমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

Re. ৭নং ব্যবস্থা ৩ দাগ।

পথ্য—গাঁদালের ঝোল।

২৫শে—তারিখে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

৩য় রোগী—ঔদরাময়িক শ্রেণী।

গুটয়া নিবাসী জমিদার সেখের স্ত্রী, বয়স ১৫ বৎসর। ৫ই নবেম্বর বেলা ৮ টার সময় ইহার কম্প দিয়া জ্বর আসে, সঙ্গে সঙ্গে ভেদ বমন হইতে থাকে, কিন্তু খাল ধরা বা প্রস্রাব বন্ধ হয় নাই। বেলা ১টার মধ্যে ১১ বার ভেদ ও ১৮।১৯ বার বমন হয়। এই সময় পর্য্যন্ত মুহু মুহু জল পান করিয়াছিল। বেলা ১টার পর হইতে ক্রমশঃ অসাড় ও সংজ্ঞা লোপ হইতে থাকে। এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে তাহারা আমায় লইতে আসে। আমি সন্ধ্যার সময় উঁহাদের বাটী গিয়া রোগী দেখি। রোগিণীর কোনই চৈতন্য নাই। গাত্র চর্ম্ম বরফের ন্যায় শীতল। কিন্তু কক্ষদেশে উত্তাপ ১০৪০F.। নাড়ী খুজিয়া পাওয়া যায় না, কিন্তু হৃৎস্পন্দন অত্যন্ত দ্রুত। অঙ্গুলী গুলি রজকের জল সিক্ত অঙ্গুলির ন্যায়। গলাধঃকরণ ক্ষমতা নাই। সশব্দে শ্বাসপ্রশ্বাস বহিতেছে। পেট ফাঁপা নাই। অনবরতঃ ঘর্ম্ম হইতেছে।

পিটুইট্রিন ০'৫ সি, সি, ১ঘণ্টান্তর ২টী ইঞ্জেকসন ও

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ মাত্রায় ২টী ইঞ্জেকশন দেওয়ায় সামান্য স্পন্দন অনুভূত নাড়ী উত্তাপও ১০৩°F. হইল। আমি আর অপেক্ষা না করিয়া নিম্নলিখিত মিশ্রটী দিয়া চলিয়া আসিলাম।

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	...	২০ মিনিম।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৫ মিনিম।
— ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জপার	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
একোয়া	..	১ আউন্স।

একমাত্রা এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সর্ব্বশরীরে আবির মাখাইবে।

৬ই—প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম, দাস্ত বা বমি আর হয় নাই। বেশ জ্ঞান হইয়াছে। এদিনের রোগী দেখিয়াছিলাম। অবস্থা বেশ উন্নত ছিল। জ্বর ছিল না। কিন্তু তখনও মৃদু মৃদু ঘাম হইতেছিল।

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
এট্রোপাইনি সল্‌ফ	...	$\frac{1}{100}$ গ্রেণ।

একটী ইঞ্জেকসন দিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোঃ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	..	৫ গ্রেণ।
ভাইনম পেপসিন	...	১৫ মিনিম।
— গ্যালিসাই	...	২০ মিনিম।
জল	...	½ আউন্স।

পথ্য—জল সাগু।

৭ই—প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম -ঘাম আর হয় নাই খুব ক্ষুধা বোধ করিতেছে।

উপরোক্ত কুইনাইন মিশ্র ৪ দাগ।

পথ্য—মুরগীর যুস।

৮ই—অবস্থা ভাল দেখিয়া এবং রোগিণীর অন্নপথ্যে বিশেষ আগ্রহ দেখিয়া অন্নপথ্য দিয়াছিলাম। ঔষধের মধ্যে একটা সাধারণ টনিক মিকশ্চার প্রত্যহ ২ বার করিয়া ৪ দিনের দিলাম।

এই গ্রামে আরও এতদনুসারে কয়েকটী রোগী চিকিৎসক ডাকিবার পূর্ব্বেই মারা গিয়াছে।

বহুদিনস্থায়ী হিক্কা।

DR. FDWARD H. THAMAS M. B., L. R. C. P & S (EDIN).

—— :*: ——

হিক্কা সম্বন্ধে অনেক বিষয়ের আলোচনা হইয়াছে, কিন্তু অদ্য আমরা এতৎসম্বন্ধে যাহা উল্লেখ করিতেছি, অনেকেরই তাহা অশ্রুত পূর্ব্ব বলিয়া বোধ হইবে। তজ্জন্য এস্থলে তৎপ্রসঙ্গ করিতে প্রবৃত্ত হইলাম, ভরসা করি ইহা কাহারও অসন্তুষ্টিপ্রদ হইবে না।

হিক্কা রোগের প্যাথলজী সম্বন্ধে এযাবৎ যতদূর পরিজ্ঞাত হইতে পারিয়াছি, তাহাতে উহার প্রকৃত তথ্য এখনও যে আমাদিগের জ্ঞানের অন্তরালে অবস্থিতি করিতেছে, পশ্চাদ্বর্ত্তী বিবরণ পাঠ করিলে তাহা অনায়াসেই সপ্রমাণিত হইবে। এই রোগী পাঁচ বৎসর কাল সুপ্রণালী-ক্রমে চিকিৎসিত হইয়াও আরোগ্য লাভ করিতে সমর্থ হয় নাই।

রোগীর বয়ক্রম ৫২ বৎসর। গত সেপ্টেম্বর মাসে ইহ ভবন হইতে নির্ব্বাসিত হইয়াছে।

রোগী আপনার পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে যে সকল কথা প্রকাশ করিয়াছিল, তদ্দারা এইমাত্র অবগত হওয়া যায় যে, রোগীর যখন ২০ বৎসর বয়ক্রম, তৎকালে সে উপদংশ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। তাহার সমস্ত জীবনকালের মধ্যে শেষ পাঁচ বৎসরের কাল ব্যতীত কখনও তাহাকে উগ্র প্রকৃতির বলিয়া বোধ হয় নাই। এই পাঁচ বৎসর যখন সে পীড়া ও অংশতঃ বর্দ্ধিত দৌর্ব্বল্যের জন্য গৃহের বাহির হইতে পারিত না, কেবল সেই সময়েই তাহাকে উগ্র প্রকৃতির বলিয়া বোধ হইয়াছিল। ১৯১৪ খৃঃ অব্দে রোগী ত্রৈবারিক উপদংশ (Tertiary Syphilis) রোগে আক্রান্ত হয়। এই সকল গমা (Gummœ) শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রকাশ হইয়াছিল এবং এই সকল দুর্দ্দম ক্ষতে পরিণত হইয়াছিল।

১৯১৫ খৃঃ অব্দের জুন মাসে, এক দিবস রোগী সমস্ত দিবস সুরাপান করিয়াছিল; যখন তাহাকে গৃহে আনয়ন করা হয়, তখন সে অচেতন অবস্থায় ছিল। পরদিবস প্রাতঃকাল পাঁচটার সময় শয্যা হইতে উঠে এবং চিৎকার পূর্ব্বক অচেতন হইয়া পড়ে। রোগীর এই প্রকার পতন, অপস্মার রোগের লক্ষণ বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হয়। এই অপস্মারবৎ আবেশ অল্পকাল থাকিয়া পুনরায় চেতনা প্রাপ্ত হয়।

যে দিবস রোগীর এবম্প্রকার অপস্মারাবেশ সংঘটিত হইয়াছিল, সেই দিবস দিবা দুইটার সময় হিক্কা আরম্ভ হয় এবং পুনঃপুনঃ বিরাম সহকারে পাঁচ বৎসর পর্য্যন্ত ইহা স্থায়ী হইয়াছিল। এই বিরামকাল দুই হইতে দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত এবং উহার স্থায়িত্ব দুই হইতে পঞ্চদশ দিবস। যখন রোগীর এরূপ হিক্কা আরম্ভ হইত, তখন উহা অত্যন্ত [illegible] প্রকাশ পাইত, এমন কি, রোগীর নিদ্রিতাবস্থাতেও উহার বিরাম হইত না।

[illegible] রোগীর যখন এবম্প্রকার অপস্মারাবেশ সংঘটিত হয়, তাহার পরদিবস হিক্কা [illegible] [illegible] রোগীর [illegible] [illegible]

হয় নাই অথবা তাহাদিগের কাহারও মানসিক দৌর্ব্বল্য ছিল না। প্রথম অপস্মারাবেশের চারিমাস পরে দ্বিতীয় আবেশ সংঘটিত হয়; এই আবেশ অতি ভয়ঙ্কররূপ হইয়াছিল। দ্বিতীয় আবেশের একমাস পরে তৃতীয়বার আবেশ হয় এবং ইহারই পর হইতে অনিয়মিতরূপে অপস্মারাবেশ সংঘটিত হইতে থাকে। কিছুকাল সপ্তাহে সপ্তাহে হইতে থাকে, তিন চারি সপ্তাহ ক্রমান্বয়ে আবেশ হইয়া পরে তিন চারি মাসের জন্য বন্ধ হইয়া যায়।

রোগীর ক্ষুধার কোন ব্যত্যয় হয় নাই, তাহা অতি সুন্দররূপ ছিল। যখন হিক্কা অতিশয় কষ্টদায়ক ও উগ্রতর হইয়া উঠিত, তখন উত্তমরূপ আহার করিতে পারিত না, অন্যথা রোগী উত্তমরূপ আহার করিতে পারিত। রোগীর ভালরূপ কোষ্ঠশুদ্ধি হইত না। মূত্রে য়্যালবিউমেন ছিল না এবং কখনও ফুস্ফুস রোগে আক্রান্ত হয় নাই।

যতকাল পর্য্যন্ত রোগী পীড়িত হয় নাই, ততদিন উহার বুদ্ধি বৃত্তির কোন ব্যত্যয় হয় নাই—সুন্দররূপ বুদ্ধিমান ছিল। তৎকালে রোগী গভর্ণমেণ্টের বিশেষ দায়িত্ব পূর্ণ ও প্রয়োজনীয় কার্য্য সকল সম্পাদন করিত। কিন্তু পীড়িত হইবার পর হইতে তাহার স্মরণ শক্তি বিনষ্ট হইয়া গিয়াছিল, এবং তাহাকে দর্শন করিলে বুদ্ধিমত্ত্বের কোন প্রমাণ পাওয়া যাইত না। তাহার কার্য্যে অল্পাধিক ন্যূন বুদ্ধিত্বের পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া যাইত। দর্শন শক্তির বা বাক্যোচ্চারণের কোন ব্যাঘাত জন্মে নাই। ফলকাস্থি (Patella) পশ্চাদ্বক্র হইয়া গিয়াছিল। ভ্রমণ সময়ে তাহার পদবিক্ষেপ প্রণালী এক এক বিশেষ প্রকারে সম্পাদিত হইত। যদিও তাহার পক্ষাঘাতের কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না বটে, তথাপি পদসঞ্চালন সন্দর্শন করিয়া প্যারালিসিস্ এজিট্যান্স (Paralysis agitans) রোগের ন্যায় বোধ হইত। রোগীর নিদ্রা অত্যন্ত অল্প হইয়া পড়িয়াছিল।

যে সময়ে হিক্কার বিরাম থাকিত, কেবল সেই সময়ে রোগীকে বেশ ভাল দেখা যাইত ও ভালরূপ নিদ্রা যাইতে পারিত, বিশেষতঃ তৎকালে সাধারণ বুদ্ধিমত্তার ও স্মরণ শক্তির বিলক্ষণ উন্নতি দৃষ্ট হইত। যে কয়েক দিবস কাল হিক্কার বিরাম থাকিত, সেই কয়ে দিবস আহারে বিঘ্ন উপস্থিত হইত না, এজন্য সে ঐ সময়ে গুরুতররূপ আহার করিত। তাহার গুরুতর আহারের জন্যই হিক্কার বিরাম কাল কখন দুই দিবসের অধিক থাকিত না। হিক্কার আবেশ কালে রোগী কখন কোন বস্তু গলাধঃকরণ করিতে পারিত না।

চিকিৎসা। নানাবিধ প্রকারে এই রোগীর চিকিৎসা কার্য্য সম্পাদন করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালীই তাহার রোগারোগ্যের অনুকূলে [illegible] অন্ত্রের ক্রিয়া নিয়মিত রূপে সম্পাদন ও পরিপাক কার্য্য সংশোধন করিতেও চেষ্টা করা হইয়াছিল হিক্কা নিবারণার্থ আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকলও প্রয়োগ করা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে কোনও ফল লব্ধ হয় নাই। বক্ষ্যমান ঔষধ কয়েকটী প্রয়োগ করিয়া ১ বা দুই ঘণ্টা কাল মাত্র হিক্কা নিবারিত হইতে দৃষ্ট হইয়াছে। স্পিরিট এমন এরোমেটিক, স্পিরিট ভাইনাই গ্যালিসাই, টিংচার লোবিলিয়া; অথবা বটিকাকারে এক্ষ্ট্র্যাক্ট ইণ্ডিয়ান হেম্প ও এক্ষ্ট্র্যাক্ট বেলাডোনা।

এলবর্সের প্রথা (Elb's Method) অনুসারে চিকিৎসা করিয়াও রোগের কোন প্রকার প্রতিবিধান করিতে সমর্থ হওয়া যায় নাই। রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টর প্রয়োগ করিয়াও নিষ্ফল হইতে হইয়াছে, ইহাতে কেবল অপ্রীতিকর ফল লব্ধ হইয়াছে মাত্র। রোগীর উপদংশ রোগের প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল, অতএব তদোষ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে বিশেষরূপে চেষ্টা করা হইয়াছে, এতদর্থে রোগীকে পাউণ্ড পাউণ্ড আইওডাইড অব পটাসিয়ম প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু এইপ্রকার ঔষধ দ্বারা রোগীর কিছুমাত্র হিতফল সাধন করিতে পারা যায় নাই। রোগীর বাম পার্শ্বস্থ ফ্রেনিক নার্ভে সঞ্চাপন প্রয়োগ করিয়া হিক্কা বন্ধ করিতে প্রয়াস পাওয়া গিয়াছে, কিন্তু তাহাতেও উৎকৃষ্ট ফল প্রসব করে নাই। বল পূর্ব্বক জিহ্বা মূলীয় অস্থি (Hyoid bone) উন্নত এবং জিহ্বাতে সতেজ আকর্ষণী প্রয়োগ করিয়া হিক্কা নিবারণের জন্য চেষ্টা করা হইয়াছে, কিন্তু ইহার দ্বারাও রোগীর কোন উপকার করিতে পারা যায় নাই, ইহা দ্বারা রোগীকে বৃথা কষ্ট দেওয়া হইয়াছে মাত্র। যখন হিক্কা অতি গুরুতর ভাব ধারণ করিত, তখনই অধস্তাচিক প্রণালীতে মর্ফিন প্রয়োগ করা হইত। এ উপায়ও ব্যর্থ হইয়া গিয়াছে।

এই প্রকারে নানাবিধ ঔষধ ও নানাবিধ উপায় দ্বারা পাঁচ বৎসর ব্যাপিয়া রোগারোগ্য করণার্থ বিশেষরূপে চেষ্টা করা হইয়াছে কিন্তু কিছুতেই রোগীর কোন উপকার সাধন করিতে পারে নাই। যাহাই প্রয়োগ করা হউক তদ্দ্বারা এক ঘণ্টার জন্য উপশম হইত মাত্র। কেবল মৃত্যুই তাহার দেহ হইতে হিক্কা অপসারণ করিতে সমর্থ হইয়াছে।

প্রমেহ বা গণোরিয়া।

লেখক ডাঃ—শ্রীকুঞ্জবিহারী কাব্যতীর্থ ধন্বন্তরি।

সকলের না হউক, অনেক চিকিৎসকেরই ধারণা যে, প্রমেহ ও গণোরিয়া একই রোগ। বাস্তবিক এ ধারণাটি ভুল। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে যে কয় প্রকার প্রমেহের উল্লেখ আছে, গণোরিয়া ঠিক তাহাদের কোনটির অন্তর্গত নহে। প্রধানতঃ এই রোগ দূষিত সঙ্গম হইতেই উৎপন্ন হয়। তজ্জন্য আধুনিক চিকিৎসকগণ ইহাকে ঔপদংশিক মেহ, দূষিত মেহ, ঔপসর্গিক মেহ প্রভৃতি নামে অভিহিত করিয়া থাকেন। আমাদের বিবেচনায় প্রমেহের স্রাব, [illegible] প্রভৃতির সহিত তুল্যতা থাকায় অন্য নাম অপেক্ষা গণোরিয়াকে প্রমেহ নামে অভিহিত করাই সমীচীন বলিয়া বোধ হয়। কেহ কেহ বলেন—অজ্ঞাত কতিপয় রোগের সহিত এ রোগটিও আমরা বিদেশীয়দিগের নিকট হইতে প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহা কতদূর সত্য, তাহা নিশ্চয় করিয়া [illegible] মুসলমানদের সময় হইতে এ দেশে এ রোগের প্রকোপ এবং রোগীর

দিগের সময় হইতে প্রাবল্য হইয়াছে, তাহাতে সন্দেহ নাই। চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি প্রাচীন চিকিৎসা শাস্ত্রে এ রোগের উল্লেখ দেখা যায় না। অপেক্ষাকৃত আধুনিক ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে উপদংশ রোগ "ফিরঙ্গ ব্যাধি" বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে বটে, কিন্তু এই রোগের বিষয় কিছু লেখা যায় না।

রোগের নিদান।—এই রোগ সংক্রামক। দূষিত সঙ্গমই এই রোগের প্রধান কারণ। কিন্তু ডাক্তার এরিক্‌সেন্ বলেন যে, কতকগুলি স্ত্রীলোক যাহারা অনিয়মিত স্বভাবের সহিত রত অথবা পরিচ্ছন্নতার প্রতি কিছু মাত্র দৃষ্টি রাখে না, তাঁহারা বিনা সংক্রামণেও এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। gonorrhoea has its origin in the female and is possibly devoloped.

এতদ্ভিন্ন ঋতুকালে স্ত্রীগমন, গর্ভাবস্থায় শেষের কয়েক মাসে গমন, অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস, প্রস্রাবত্যাগ কালে শিশ্নে শীতল বাতাস লাগান, অধিক রাত্রি জাগরণ, অপরিমিত মদ্যপান, অতিরিক্ত অগ্নির বা সূর্য্যের তাপ লাগান, উপবাস, অনুচিতভাবে মসলা সংযুক্ত খাদ্য (খিচুড়ি পোলাও প্রভৃতি) আহার ইত্যাদি কারণেও এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আমাদের ধারণা— দূষিত সঙ্গম হইতে উৎপন্ন রোগকে গণোরিয়া এবং অন্যান্য কারণে উৎপন্ন রোগকে পিত্তজ প্রমেহ বলিলেই ঠিক হয়। আরও, দূষিত সঙ্গম ব্যতীত অন্যান্য কারণে উৎপন্ন হইলে ইহা তাদৃশ কষ্টদায়ক বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না।

স্থান। গণোরিয়া বা প্রমেহ সাধারণতঃ পুরুষের বহিঃস্থ প্রস্রাবনালীতেই জন্মিয়া থাকে। তদ্ভিন্ন জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির অন্যান্য অংশেও বিস্তৃত হয়। পুরুষাঙ্গের অগ্রত্বক, লিঙ্গমণি এবং মূত্রাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতেও প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। গ্লীট হইলে মূত্রনালীর অভ্যন্তরস্থিত অংশ সমূহও আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদের এই রোগ হইলে যোনি, যোনি-ওষ্ঠ এবং আভ্যন্তর জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সমূহেই প্রদাহ হয়। কিন্তু সময়ে সময়ে জরায়ু পর্য্যন্তও ইহা বিস্তৃত হইয়া থাকে। অপিচ এই জরায়ু-ক্ষত প্রথম হইতে সুচিকিৎসিত না হইলে cancerএ পরিণত হয় এবং বন্ধ্যত্ব পর্য্যন্ত আনয়ন করিয়া থাকে। স্ত্রীলোকদিগের গণোরিয়া হইলে পীড়িত স্থানটি উত্তমরূপে নির্দ্দোষ করা আবশ্যক; নতুবা চিকিৎসায় ফল পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে অনেকে শ্বেত বর্ণস্রাব হইতেছে শুনিয়াই, শ্বেতপ্রদরের চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

লক্ষণ। এই রোগ সঙ্গমের রাত্রি হইতে সাত দিবসের মধ্যে প্রায়ই প্রকাশ পাইয়া থাকে। রোগ প্রকাশের প্রথম অবস্থায় শিশ্নের অগ্রভাগে সুড়সুড়ি এবং মূত্রনালীর মধ্যে উষ্ণতা ও জ্বালা-বেদনা অনুভূত হয়। এই সময় মূত্রনালীর মুখ ফাঁক হইয়া থাকে এবং তাহা হইতে অল্প অল্প পরিষ্কার পাতলা অথবা দুগ্ধবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। তাহাতে মূত্র অল্প জ্বালা লাগে। ইহার পরই দ্বিতীয় বা প্রবল অবস্থা। দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ [illegible] দিন পরে রোগের অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। অত্যন্ত পরিমাণ শ্বেত, পীত, বা সবুজ বর্ণ পূয [illegible] নির্গত হইতে থাকে। তাহাতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়; প্রস্রাব রক্তবর্ণ, শিশ্নমুণ্ড স্ফীত, লাল ও বেদনাযুক্ত,

হয়। লিঙ্গের মুহুর্মুহুঃ উত্থান ও তৎকালে সমস্ত পুংলিঙ্গ, এমন কি গুহ্যদ্বার পর্য্যন্ত টন্‌টন্‌ করিতে থাকে। কষ্টদায়ক উত্থান হেতু, কোন কোন স্থলে অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে, কোথাও বা পূযে অল্প পরিমাণ রক্তের ছিটে থাকে। মূত্রনালী ঈষৎ সঙ্কুচিত হওয়ায় প্রস্রাব সরলভাবে বহির্গত হইতে পারে না – ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পড়ে। এই সকল স্থানিক লক্ষণের সহিত ক্রমশঃ অনিদ্রা, জ্বর, মাথা ঘুরা, পিপাসা প্রভৃতি উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থা ২ সপ্তাহ, কখন কখন ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে। তাহার পর ক্রমশঃ যন্ত্রণার লাঘব হয় বটে, কিন্তু পূযঃস্রাব হইতে থাকে, তাহাতে রোগী অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে। চিকিৎসকগণ ইহাকে তৃতীয় অবস্থা কহেন। ইহা রোগের হ্রাসের কাল। এই সময় দ্বিতীয় অবস্থার সমস্ত লক্ষণ কমিয়া যায়। সুচিকিৎসক কর্ত্তৃক চিকিৎসিত হইলে এই সময়ে রোগ প্রায়ই সারিয়া যায়। নতুবা উহা পুরাতনে দাঁড়ায়। পুরাতনে দাঁড়াইলে শীঘ্র আরোগ্য হয় না – রোগী দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া কষ্ট পায়।

সাধ্যাসাধ্য। গণোরিয়া বিষের দূষকতা, বহিঃস্থ প্রস্রাবনলীর চেতনাশক্তি এবং রোগীর প্রকৃতি অনুসারে, এই রোগ সুখসাধ্য বা কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে। এই রোগের লক্ষণ গুলি কাহাতেও তীব্রভাবে প্রকাশ পায়, কাহাতেও পীড়া এত মৃদুভাবে প্রকাশ পাইয়া থাকে যে, রোগী সামান্য স্রাব ব্যতীত বিশেষ পীড়া হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে পারে না।

সাধারণতঃ ডাক্তার মহাশয়েরা ইহাকে একমাত্র স্থানিক রোগ বলিয়া পিচ্‌কারী প্রভৃতি বাহ্যচিকিৎসার উপর অধিক নির্ভর করেন। প্রথমে কেবলমাত্র স্থানিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলেও ইহাও যে অন্যান্য রোগের ন্যায় সর্ব্বদেহসম্বন্ধযুক্ত এবং পরে ইহাতে সর্ব্বদেহগত লক্ষণ সকলও প্রকাশ পায়—কবিরাজদের নিকট অধিকাংশ পুরাতন রোগীই যে, চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়, আমরা প্রায়ই তাহা দেখিয়া থাকি। সুবিখ্যাত ডাক্তার ফেরিংটন সাহেব বলেন—

"I do not believe gonorrhoea to be a local disease. If it is not properly cured, constitutional poison which may be trausmitted to the children, is devoloped, as jnst the same is true of syphili."

ভিন্ন ভিন্ন রোগের ভিন্ন ভিন্ন উৎপত্তিকারণ আছে। এক দূষিত সঙ্গম হইতে—উপদংশ, বাগী, প্রমেহ রোগ উৎপন্ন হইলেও, প্রত্যেকেই ভিন্ন ভিন্ন বিশিষ্ট রকমের বিষ হইতে উৎপন্ন হয়; সুতরাং ইহাদের চিকিৎসাও স্বতন্ত্র। প্রামাণিক আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে এই রোগের সম্বন্ধে বিশেষ কিছু উল্লেখ না থাকিলেও, শাস্ত্রজ্ঞ সূক্ষ্মদর্শী আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসকের ইহা অনায়ত্ত নহে। প্রকৃত অন্য কোন চিকিৎসার যখন কোন ফল পাওয়া যায় না, তখন একমাত্র আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসাতেই এই রোগ সারিয়া থাকে। এ বিষয় আমরা ভূয়োদর্শন দ্বারা বিশেষরূপে বুঝিয়াছি। আয়ুর্ব্বেদের [illegible] আছে, এই সূত্রগুলি অ্যালোপ্যাথিক [illegible] প্রায় [illegible], ইহাকে পরিবর্তন নাই। এই সকল এবং আয়ুর্ব্বেদের প্রধান বিষয় বায়ু, পিত্ত, কফঃ [illegible] করিলে [illegible] নিকট [illegible] আর গণোরিয়াই, [illegible] চিকিৎসা [illegible] রোগ যেমন [illegible] রূপান্তর মাত্র, গণোরিয়া তদ্রূপ [illegible] দ্বারা [illegible] অনুসরণ করিব।

[illegible]—

চিকিৎসার আবশ্যকতা।—এই পীড়া আশু প্রাণনাশক নহে, কিন্তু অত্যন্ত ক্লেশদায়ক। সেই জন্য প্রথম হইতেই সুচিকিৎসকের অধীনে থাকা উচিত। এস্থলে আমি যেরূপ চিকিৎসায় সর্ব্বদা ফল পাইয়া থাকি তাহারই উল্লেখ করিব। প্রথম চিকিৎসা;—যাহাতে প্রস্রাব সরলভাবে হয় এবং দাহ পরিষ্কার থাকে, চিকিৎসকের তাহাই করা কর্ত্তব্য। পঞ্চতৃণমূল পাচনের কাথ সহ কুশাবলেহ উপযুক্ত (আধ তোলা হইতে—১ তোলা পর্য্যন্ত) মাত্রায় সেবন করিলে প্রস্রাব সরল ও যন্ত্রণার লাঘব হয়। ইহার মধ্যে দিবসে ২ বার প্রবাল ভস্ম এক আনা মাত্রায় উক্ত পাচনের কিঞ্চিৎ কাথ সহ সেবন করিলে ভাল হয়। কুশমূল, কাশমূল, শরমূল, উলুমূল ও ইক্ষুমূল এই পাঁচটিকে পঞ্চতৃণমূল কহে। এই পাঁচ দ্রব্য মোট ২ তোলা অর্থাৎ প্রত্যেকটি কিছু কম সাড়ে ছয় আনা মাত্রায় লইয়া ৩২ তোলা জলে সিদ্ধ করিবে এবং ৮ তোলা থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। এইরূপে উহার কাথ প্রস্তুত করিতে হয়। শীতল হইলে প্রয়োগ করিবে। সিদ্ধ করিবার পর ৩ ঘণ্টা ইহার পূর্ণ তেজ থাকে; তাহার পর তেজের হ্রাস হইতে থাকে। এই পাচন জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। এরূপ অবস্থায় অনেকে অত্যধিক পরিমাণে শৈত্য ক্রিয়া করেন, তাহাতে কোন কোনস্থলে কিঞ্চিৎ ফল হয় বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই বাত, জ্বর প্রভৃতি আসিয়া উপস্থিত হয়। এই রোগে প্রস্রাবনালীর মধ্যে ক্ষত (ulcer) হয় এবং প্রস্রাবকালে সেই ক্ষত প্রস্রাবের সংযোগে জ্বালা করিয়া থাকে। ঐ ক্ষত না সারিলে জ্বালা একবারে নিবারিত হওয়া অসম্ভব। এই রোগে চন্দন তৈল একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। শুনিতে পাই, চীনেরাই নাকি প্রথমে গণোরিয়ায় ইহার প্রয়োগ আবিষ্কার করেন। যদিও কেহ কেহ ইহার ফলের নিশ্চয়তা সম্বন্ধে সন্দেহ করেন, এবং বাস্তবিকই পুরাতন অবস্থায় তাদৃশ ফল পাওয়া যায় না, তথাপি আমরা অবস্থা বিশেষে অর্থাৎ যখন স্রাব ঘন হরিতাভ হয় এবং অত্যন্ত জ্বালা থাকে, তখন ইহা প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। উৎকৃষ্ট চন্দন তৈল প্রথম ২।৩ দিন ১৫ ফোঁটা করিয়া দিনে চারিবার প্রয়োগ করিবে। তাহাতে রোগের হ্রাস হইলে সঙ্গে সঙ্গে ঔষধের মাত্রারও হ্রাস করিতে হইবে। এই ঔষধ সেবনের কিয়ৎক্ষণ পরে কোমরে বেদনা বোধ হয় এবং গা ঘামঘমি করে। তাহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই, ইহা প্রথমেই রোগিকে বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যক। ধাতুবিশেষে কথিত কুশাবলেহ বা চন্দন তৈলের শৈত্যগুণে জ্বর এবং কচিৎ আমাশয় উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে প্রয়োজনানুসারে ২।১ দিন ঔষধ বন্ধ দিয়া পুনশ্চ অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিবেন। কাবাবচিনি এই রোগের আর একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহা মসলার দোকানে পাওয়া যায়, মরিচের ন্যায় আকৃতি, অল্প বোঁটা আছে। এইগুলি (বোঁটা ফেলিয়া) হামান্ দিস্তায় উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবে। এই চূর্ণ তিন আনা (৬ কুঁচে এক আনা) বা চারি আনা মাত্রায় সমভাগ চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিবে। প্রথম এইরূপে দিনে তিন বার সেবন করাইতে হইবে; তাহার পর মাত্রার হ্রাস করিবে। প্রবল প্রদাহিক অবস্থায় যখন ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ আইসে, তখন ইহা প্রয়োগ করিবে।

এইরূপে দুই চারি দিন ঔষধ সেবনের পর রোগের কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে আস্তে [illegible]

তেজপাতার ডাঁটা ভিজান জল ১ কাঁচ্চা ও ৩.৪ ফোঁটা মধুসহ ১ বটী এবং বৈকালে স্বর্ণ বঙ্গেশ্বর রস কাঁচা হরিদ্রার রস ও মধুসহ সেবন করিবে। কোন কোন চিকিৎসক পাচনাদির ব্যবস্থা না করিয়া প্রথম হইতেই এই সকল ধাতুঘটিত ঔষধ ব্যবহার করেন। আমরা কিন্তু পূর্ব্বোক্ত নিয়মেই চিকিৎসা করিয়া থাকি, বৈকালে স্বর্ণবঙ্গেশ্বরের পরিবর্ত্তে চন্দ্রকলা রস গোলকের কাথ সহ সেবনেও বিশেষ ফল হয়। কোন কোন চিকিৎসক মাণিক্যরস নামক ঔষধ এই রোগে অবাধে ব্যবহার করিয়া থাকেন। দূষিত সঙ্গম ব্যতীত অন্য কারণে উৎপন্ন প্রমেহে হরিশঙ্কর রস উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রায়ই এই ঔষধে রোগ সারিয়া যায়। শেষ অবস্থায় আরবি গঁদ ভিজান জল সহ ইহা প্রয়োগ করিবে। ইহা পুরাতন হইলে শাস্ত্রোক্ত বৃহৎ বঙ্গেশ্বর, বৃহৎ সোমনাথ রস, বসন্তকুসুমাকর প্রভৃতি ঔষধ সকল ব্যবহার করা যায়। কখন কখন এ অবস্থায় অহিফেনঘটিত কামিনীবিদ্রাবণ রস প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

প্রমেহ তীব্র ভাবে প্রকাশ পাইলে, উহার সহিত বা পরে কষ্টদায়ক লিঙ্গোত্থান, মূত্রমার্গসঙ্কোচ, মূত্রনালীর মধ্য হইতে রক্তস্রাব, বাগী প্রভৃতি কতকগুলি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। উহাদের প্রত্যেকের বিষয় এস্থলে বলা অসম্ভব বিধায়, নিতান্ত প্রয়োজনীয় ২।১টির কথা বলিব। কষ্টদায়ক লিঙ্গোত্থান হইতে থাকিলে ক্ষত স্থান ফাটিয়া রক্তস্রাব এবং রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে সুতরাং যাহাতে ঐরূপ না হয়, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হওয়া উচিত।

রক্তস্রাব হইলে বরফ—অভাবে শীতল জলে নেকড়া ভিজাইয়া পুরুষাঙ্গে লাগাইবে। কেবল আয়াপানা পাতার রস আধ তোলা পরিমাণে দিবসে ৩।৪ বার অথবা ইহার সহিত পূর্ব্ব কথিত ঔষধ সকল বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে ফল দর্শে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণের জন্য অনেকে শৈত্য ক্রিয়া করিয়া বাত, জ্বর প্রভৃতি নানা রোগ আক্রান্ত হয়। এরূপ স্থলে মূলরোগের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া তত্তদ্ রোগোক্ত চিকিৎসা করিবে, গণোরিয়া জনিত বাতে বিজয় ভৈরব তৈল বিশেষ ফলদায়ক।

বাহ্য চিকিৎসা। ইহাতে পিচকারীর দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ একটি প্রধান চিকিৎসা। যখন গণোরিয়ায় জ্বালা যন্ত্রণাদি প্রশমিত হইয়াছে, পূয পড়ে বা শেষ ছিটটুকু যাইতেছে না, এরূপ স্থলে পিচকারীর দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেশ ফল পাওয়া যায়। এলোপ্যাথি মতে যে সকল ঔষধ আছে, তাহাদের মধ্যে সলফোকার্ব্বলেট অব জিঙ্ক (sulphocarbolate of zinc) একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আধছটাক উৎকৃষ্ট জলে দুই গ্রেণ (১ কুচ) পরিমিত ঔষধ—প্রয়োগের ১৫।২০ মিনিট পূর্ব্বে একটি পাত্রে ভিজাইয়া রাখিবে। পিচকারী দিবার পূর্ব্বে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়া পরে পিচকারী ঔষধ পূর্ণ করিয়া আস্তে আস্তে প্রয়োগ করিবে এবং শিশ্নের মুখটি ২ মিনিট কাল চাপিয়া রাখিবে ; পরে ছাড়িয়া দিবে এবং কিছুক্ষণ প্রস্রাব করিবেনা। ত্রিফলার জলের পিচকারী দিলেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। আমলকী, হরীতকী ও বহেড়া এই তিন দ্রব্যকে ত্রিফলা কহে। এই তিন দ্রব্যের মোট পরিমাণ যত হইবে, তাহার চারিগুণ জলে পাঁচ ঘণ্টা ভিজাইয়া ছাঁকিয়া লইবে। আবশ্যক মত সেই জল লইয়া পিচকারী দিবে। কোন কোন সময় ইহার সহিত প্রত্যেক বারে কটকিরী চূর্ণ ১ রতি পরিমাণে মিশাইয়াও

দেওয়া যায়। পিচকারী দিবার প্রয়োজন হইলে আমি ইহাই অধিকাংশস্থলে ব্যবহার করিয়া থাকি। কেবল গণোরিয়ায় নহে—পুরাতন দুশ্চিকৎস্য রক্তামাশায় রোগেও ত্রিফলার পিচকারী প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে কৃতকার্য্য হইয়াছি। গণোরিয়া রোগে বাহ্য ও আভ্যন্তর প্রয়োগের জন্য নানাবিধ ঔষধ থাকিলেও যে গুলিতে আমরা সর্ব্বদা ফল পাই, ইঙ্গিতে তাহাদেরই নাম করিলাম। এক্ষণে কতিপয় মুষ্টিযোগ ও পথ্যাপথ্যাদি বলিয়া আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধের উপসংহার করিব।

মুষ্টিযোগ—(১) তেলাকুচার শিকড় ৬ রতি দধির সহিত বাটিয়া সেবন করিলে উপকার হয়।

(২) পবিত্রকৃত তালের রস (তাড়ি) পরিমিতরূপে সেবন করিলে ফল পাওয়া যায়।

(৩) রামখড়ি (ছেলেদের হাতে খড়ি দিবার জন্য যাহা ব্যবহৃত হয়) চূর্ণ ১ তোলা, বিশুদ্ধ গব্যঘৃত ১ তোলা ও চিনি ১ তোলা, এই তিন দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেবন করিলে রোগের উপশম হইয়া থাকে।

(৪) সফেদ্ মুষলি (বেণের দোকানে পাওয়া যায়) নামক দ্রব্য চূর্ণ করিয়া চারি আনা পরিমাণে আবশ্যক মত দুগ্ধের সহিত গুলিয়া সেবন করিলে ফল দর্শে।

(৫) ইক্ষুরস, সহ্য হইলে কাঁচা দুগ্ধ ও জল এবং দুধ ছিঙ্কা সেবনে উপকার হয়।

পথ্যাপথ্য। পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, মসূরের যুষ, ঘৃত,পটোল,ডুমুর প্রভৃতির ঘৃতপক্ক ব্যঞ্জন পথ্য।

(২) গুরুপাক দ্রব্য, মৎস্য, মাংস, দুগ্ধ, রাত্রিকালে গুরুভোজন, লঙ্কার ঝাল, অগ্নি ও সূর্য্যের তাপ লাগান, অধিক পথ পর্য্যটন, রাত্রি জাগরণ প্রভৃতি নিষিদ্ধ।

(৩) সর্ব্বদা প্রস্রাব ত্যাগ করা উচিত।

(৪) কোনরূপ কামোদ্দীপক পুস্তক পাঠ বা তদ্বিষয়ের আলোচনা করিবে না। অত্যন্ত উত্তেজনার সময় কানে সুড়সুড়ি দিলে বা চিন্তা স্রোত ফিরাইলে ঐ ভাব প্রশমিত হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, পুরুষাঙ্গ উত্তেজিত হইলে ক্ষত স্থান ফাটিয়া রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে।

(৫) যাহাতে দাস্ত পরিষ্কার থাকে, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে।

(৬) গণোরিয়ার পূয যাহাতে চক্ষুতে না লাগে, তদ্বিষয়ে সাবধান থাকিবে।

(৭) এই রোগ সংক্রামক, সুতরাং স্ত্রী পুরুষের পরস্পর পৃথক্ থাকা প্রয়োজন। গণোরিয়াক্রান্ত রোগীর বস্ত্রাদিও অন্যের ব্যবহার করা উচিত নহে।

(৮) অনেকে এই সময়ে সহবাসের উপদেশ দেন। সেটি নিতান্ত ভুল। একেবারে বন্ধ দেওয়াই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

(৯) টেপাটিপি করিয়া অনেকে রোগ বাড়াইয়া থাকেন। ঘা সারিবার সময় টিপিলে তাহা ফাটিয়া আরও বৃদ্ধি হয়, ইহা বুঝা উচিত। রোগের হ্রাসের সঙ্গে পূয পতনেরও হ্রাস হয়। সুতরাং টিপিয়া রোগ কমিতেছে কি না, তাহা দেখিবার প্রয়োজন নাই। টেপাটিপি বা উত্তেজনা যাহাতে না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

আগামীবারে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচিত হইবে।

শর্করার উপকারিতা ।

(লেখক — ডাঃ জি, সি, বাগচী, এল, এম, এস ।)

—— :০: ——

বড় পরিশ্রম করিয়া আসিয়া ক্লান্ত হইয়া পড়িয়াছ, হাত পা ধোও, এক গেলাস সরবৎ পান কর, এখনি ক্লান্তি দূর হইবে, শরীর স্বচ্ছন্দ বোধ হইবে; ইহাই এদেশের প্রচলিত ব্যবস্থার ছিল। কিন্তু সে অনেক দিনের কথা, এখন আর সে দিন নাই। এখন তৎপরিবর্ত্তে — সরবতের বিনিময়ে সোডাওয়াটার, আইচ (বরফ) সেই স্থান দখল করিয়াছে। এখন পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়িলে সোডাওয়াটার আর আইচের দ্বারা পরিশ্রমের ক্লান্ত দূর করিতে হয়।

এই উভয় প্রথার মধ্যে কোন প্রথা ভাল ? অবশ্যই নূতন পুরাতনে চিরকাল বিরোধ, এ কথা আর বলিয়া দিতে হইবে না। পুরাতন লোকে বলিবেন — সরবৎ অধিক উপকারী, আবার নূতন দলের মতে সোডাওয়াটার এবং আইচই উৎকৃষ্ট; এই বিরোধের স্থলে বিজ্ঞান কি বলে, একবার আলোচনা করিয়া দেখিলে হয় না ? কিন্তু ইহাতেও আপত্তি আছে ; কারণ, পূর্ব্বে বিশ্বাস ছিল — বৈজ্ঞানিক সিদ্ধান্ত চির অপরিবর্ত্তিত কিন্তু এখন দেখিতেছি একচতুর্থাংশ শতাব্দীর মধ্যে বিজ্ঞানের সিদ্ধান্তও সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। বিজ্ঞানও ভ্রান্ত, সময়ে বিজ্ঞানের ভ্রম সংশোধিত হইতেছে, এই সংস্কারই যে, পূর্ণ সংস্কার তাহাই বা কে বলিতে পারে ? বিশেষতঃ চিকিৎসা বিজ্ঞানে নিত্য নূতন নূতন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইতেছে। লেখক প্রথম বয়সে চিকিৎসা বিজ্ঞান শিক্ষার সময়ে শৈত্যকে অনেক পীড়ার উদ্দীপককারণ বলিয়া শিক্ষা পাইয়াছিলেন। আর আজ, এই শেষ বয়সে দেখিতেছেন যে, শৈত্যকে সেই সমস্ত স্থান হইতে দূরীভূত করিয়া বিশেষ বিশেষ রোগজীবাণু সেই সেই স্থান অধিকার করিতেছে। শৈত্য এখন পীড়ার উদ্দীপক কারণ শ্রেণী হইতে প্রায় বহিষ্কৃত। নবাগত রোগ জীবাণুও যে, অধিক কাল পীড়া বিশেষের উদ্দীপক কারণ স্বরূপে ভোগ দখলিকাররূপে বর্ত্তমান থাকিবে তাহাই বা কিরূপে বিশ্বাস করিব ? পুরাতন চিকিৎসক একটু লক্ষ্য করিলেই দেখিতে পাইবেন যে, ২০।২৫ বৎসর মধ্যেই চিকিৎসা বিজ্ঞানের অনেক বিষয় আমূল পরিবর্ত্তিত হইয়া আসিয়াছে।

আমরা যখন চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ণ করি, তখন প্রথম শিক্ষা পাইয়াছিলাম যে, চিনি কেবল বিলাসিতার দ্রব্য, খাদ্য হিসাবে ইহার কোন উপকারিতা নাই। সুতরাং তৎ সময়ে ইহার বিশেষ কোন আবশ্যকতা উপলব্ধি করিতে পারি নাই, বরং অপকারী বলিয়াই ধারণা ছিল। কারণ, সেই সময়ে এইরূপ ধারণ জন্মিয়াছিল যে, চিনি সেবনে দন্তের ক্ষতি হয়, পেটে কৃমি জন্মে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, অম্লরোগ বা মল অম্ল বা পেট গরম হয়। এই ধারণা যে, কেবল সাধারণ শিক্ষিত লোকের মধ্যে সীমাবদ্ধ ছিল, তাহা নহে ; পরন্তু চিকিৎসকগণও ইহা বিশ্বাস করিতেন। অনেক চিকিৎসক এমতও বিশ্বাস করিতেন যে, অত্যধিক চিনি সেবনের ফলে নাসিকায় সর্দ্দি প্রত্যক্ষ হয়, মূত্র শ্লেষ্মা বৃদ্ধি হয়, ধাতু শ্লেষ্মা প্রধান হইয়া পড়ে।

বালকেরা মিষ্ট দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা করিলে আমরা তাহা অনিচ্ছা স্বত্বে দিয়া থাকি, এই অনিচ্ছার কারণ কেবল আমাদের ভ্রান্ত সংস্কার—অপকার হইবে। হে বালক অধিক মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ করে, তাহার অন্য কারণে অসুখ হইলেও, আমরা মনে করি যে, মিষ্ট দ্রব্য আহারের ফলেই ঐ অসুখ হইয়াছে। উচ্চ বৈতনভোগী এদেশীয় অনেক ব্যক্তির মধুমূত্র পীড়ার কারণ—কেবল অধিক মিষ্ট দ্রব্য ভক্ষণ, এরূপ ভ্রান্ত বিশ্বাসও অনেকের আছে।

উল্লিখিত ভ্রান্ত সিদ্ধান্তের কারণ যে, ইউরোপীয় অসম্পূর্ণ বিজ্ঞানের অত্যধিক প্রচারের ফল, সাহেবদিগের বিশ্বাসে আমাদের বিশ্বাস স্থাপন করার ফল, তাহা সহজেই অনুমেয়। অতুবা এদেশে মিষ্ট দ্রব্যের ব্যবহার পূর্ব্বে যে, যথেষ্টই ছিল, ত হার যথেষ্ট প্রমাণ আছে। সাহেবদিগের ঐ বিশ্বাস যখন আমাদিগের দেশে প্রচারিত হয় তখন তাঁহাদিগের স্বদেশে মিষ্ট দ্রব্য ব্যবহার করা এতদূর নিষিদ্ধ ছিল যে, অনেক বিদ্যালয়ের বালকের নিকট শর্করা মিশ্রিত খাদ্য দ্রব্য বিক্রয় করিলে বিক্রেতাকে দণ্ডিত হইতে হইত। শিক্ষকদের বিদ্যালয়ের সন্নিকটবর্ত্তী খাদ্য বিক্রয়ের দোকান সমূহের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে বাধ্য হইতেন। কিন্তু এখন আর সে দিন নাই।

বর্ত্তমান সময়ে চিনির অপকারিতার বিশ্বাস পরিত্যক্ত হইয়াছে এবং সেই স্রোত বিপরীত দিকে ধাবিত হইতেছে। এক্ষণে সুচিকিৎসকগণ প্রচার করিতেছেন যে, খাদ্যের মধ্যে শর্করা বিশেষ আবশ্যকীয় এবং উপকারী পদার্থ। তজ্জন্য দেশ বিশেষে সামরিক বিভাগের খাদ্য দ্রব্যে মধ্যে চিনির পরিমাণ অনেক বৃদ্ধি করা হইয়াছে।

নানা পদার্থ হইতে শর্করা প্রাপ্ত হওয়া যায়। তন্মধ্যে ইক্ষু হইতে প্রস্তুত শর্করাই আদি এবং প্রধান। ভারতবর্ষে অতি প্রাচীন কাল হইতেই ইক্ষু হইতেই শর্করা প্রস্তুত হইতেছে। কিন্তু ডাক্তার গার্ডনার বলেন যে, চিন দেশে ইক্ষুর আদি স্থান, তথা হইতে ইহা ভারতবর্ষে আনীত হইয়া তৎপরে অপর সমস্ত দেশে বিস্তৃত হইয়াছে। খাজুরে চিনি যে, এদেশের প্রাচীন নহে, তাহা "খাজুর বিশ্বামিত্রের সৃষ্ট" এই প্রবাদ বাক্য এবং কোন দেব কার্য্যে ইহা ব্যবহৃত না হওয়া দ্বারাই তাহা সপ্রমাণিত হইতে পারে। বিটপালং এর চিনিও বর্ত্তমান সময়ে যথেষ্ট আমদানী হয়। উক্ত ডাক্তার মহাশয় বলেন - সমস্ত পৃথিবীতে ১৯১৬ খৃষ্টাব্দে ৭৯২৩০০০ টণ চিনি প্রস্তুত হইয়াছিল, তন্মধ্যে কেবল বিটপালং হইতে ৫৫২৩০০০ টন চিনি এবং অবশিষ্ট ২৪১০০০০ ইক্ষু হইতে প্রস্তুত।

ইক্ষু, বিটপালং এবং খেজুর ব্যতীত মধুও মিষ্ট দ্রব্যের অপর একটা প্রধান শ্রেণী। এদেশে জঙ্গলে অপর্য্যাপ্ত মধু প্রাপ্ত হওয়া যায় কিন্তু ইউরোপে বিশেষতঃ রোমে এবং গ্রীকে মধুমক্ষিকা প্রতিপালন করিয়া মধু সংগৃহীত হইয়া থাকে।

এদেশে অতি প্রাচীনকাল হইতে শর্করার ব্যবহার প্রচলিত থাকিলেও, ইংলণ্ডে ইহা এদেশের তুলনায় অল্পদিবস মাত্র প্রচলিত হইয়াছে। ত্রয়োদশ খৃষ্টাব্দের প্রথম ভাগে ইংলণ্ডের লোকে চিনি যে, কি পদার্থ, তাহা জানিত না। ১৩১৯ খৃষ্টাব্দে ভেনিস হইতে ১০,০০০ পাউণ্ড চিনি লণ্ডনে প্রথম আমদানী হয়। চিনি সম্বন্ধে লিপিবদ্ধ বিবরণ এই সময় উক্তকালে

ফি পাউণ্ড চিনির দাম এক শিলিং নয় পেন্স ছিল। ইহার পরবর্ত্তী [illegible] বৎসর কালও ঐরূপ দরেই চিনি বিক্রিত হইত।

বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুত বিষয় আমরা যত নূতন মনে করি, বাস্তবিক তত নূতন নহে। বৈজ্ঞানিকগণ বহু দিবস হইতে ঐ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া আসিতেছেন। বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুত প্রক্রিয়া ১৭৪৭ খৃষ্টাব্দের প্রথমে জর্ম্মানীর বৈজ্ঞানিক Maggraf আবিষ্কার করেন। ১৮০০ খ্রীষ্টাব্দের পূর্ব্বে ঐ আবিষ্কারের ফলে বিশেষ কোন কার্য্য হয় নাই। ঐ খ্রীষ্টাব্দে সাইলেসিয়াতে প্রথমে বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুতের কার্য্যালয় স্থাপিত হয়। নেপোলিয়ান বোনাপার্ট বিটপালং হইতে চিনি প্রস্তুত কার্য্যে বিশেষ সাহায্য করিতেন।

অল্প কয়েক বৎসর মাত্র বিলাতে চিনির খরচ বেশী হইয়া পড়িয়াছে।

কিরূপ দ্রুতগতিতে চিনির খরচ বিলাতে বৃদ্ধি হইতেছে তাহা নিম্নলিখিত তালিকার প্রতি দৃষ্টি করিলে সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে।

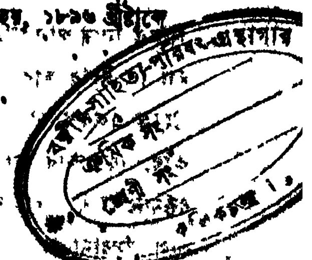
১৮৬৭	খৃষ্টাব্দে	জন	প্রতি	৩০	পাউণ্ড।
৮৬৬	...	...	...	৫৮	,,
১৮৮৭	...	...	...	৭০	,,
১৮৯০	...	...	...	৮৬	,,

অর্থাৎ ব্রিটিশ দ্বীপের প্রত্যেক লোকে এখন প্রত্যহ ৪ আউন্স করিয়া চিনি খরচ করিয়া থাকে। ইহার মধ্যে কিয়দংশ বিস্কুট ইত্যাদিতে মিশ্রিত হইয়া বিদেশে প্রেরিত হইলেও তথাকার প্রত্যেক লোকে প্রত্যহ যে ৩ আউন্স পরিমাণ চিনি ভক্ষণ করিয়া থাকে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। বর্ত্তমানের সময়ের তালিকা প্রকাশের আবশ্যক নাই। দ্রুতগতিতে ইহার ব্যবহার বৃদ্ধিই হইতেছে।

পূর্ব্বে চিনির দাম অধিক ছিল, সেই জন্য বিলাতের লোকে অধিক চিনি ব্যবহার করিতে পারিত না। এক্ষণে বৈজ্ঞানিক প্রনালীতে চিনি প্রস্তুত হওয়ায় চিনির মূল্য ক্রমেই সুলভ হইয়াছে, সুতরাং সাধারণ লোকে স্বচ্ছন্দতা অনুসারে ক্রমে অধিক চিনি ব্যবহার করিতেছে।

যখন ১ পাউণ্ড চিনির মূল্য ৭ পেন্স ছিল তখন লোকে চিনি ব্যবহার করা বিলাসিতার কার্য্য মনে করিত। তৎপর ১৮৬৪, ১৮৭০ এবং ১৮৭১ খৃষ্টাব্দে ক্রমে ক্রমে চিনির মাশুল হ্রাস হইয়া পরে ১৮৭৪ খ্রীষ্টাব্দে ঐ মাশুল একবারে রহিত হয়। তৎপর হইতে চিনির মূল্য হ্রাস হওয়ায় লোকে যথেষ্ট চিনি ব্যবহার করিতে পারিতেছে। সুলভ মূল্যে চিনি পায় বলিয়াই যথেষ্ট ব্যবহার করেন। কোন্ দেশে লোক প্রতি বৎসরে কত চিনি খরচ হয়, ১৮৯৬ খ্রীষ্টাব্দে তাহার একটী তালিকা প্রস্তুত হইয়াছিল। নিম্নে তাহা উদ্ধৃত করিলাম।

স্থান	জন প্রতি	খরচ।
গ্রেটব্রিটেন	৮৬·১৫	পাউণ্ড
ইউনাইটেড স্টেট্‌স	৬৬·৫০	
ডেনমার্ক	৫৫·৬০	



সুইজারল্যাণ্ড	৪২.৯০	পাউণ্ড
ফ্রেঞ্চ	২৮.১৪	,,
জর্ম্মণী	২৭.২৪	,,
হল্যাণ্ড	২৫.৯০	,,
বেলজিয়ম	২২.৬০	,,
অষ্ট্রীয়া	১৬.৮০	,,
রুসিয়া	১১.২৫	,,
ইটালী } স্পেন }	৭.০০	,,

এই তালিকায় দেখা যাইতেছে যে, গ্রেট ব্রিটেনের লোক যত ছিনি ভক্ষণ করে এত আর কোন দেশের লোকে করে না। আমেরিকার লোকে তদপেক্ষা অল্প কিন্তু ইহারাও গ্রেট ব্রিটেনের জ্ঞাতি ভ্রাতা।

ডাক্তার গার্ডনার (DR. Gardner. D. M. London) বলেন—এইরূপ অধিক পরিমাণে চিনি ভক্ষন করার ফলে গ্রেট ব্রিটেনের লোকের দেহ অধিকতর দীর্ঘ ও সবল হইতেছে, দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি ও স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইতেছে। স্থুল বিশাল দীর্ঘ দেহে উদ্যমও অসাধারণ। দুর্দ্ধর্ষতাও বৃদ্ধি পাইয়াছে। এই দুর্দ্ধর্ষতার সহিত ধৈর্য্য সম্মিলিত হওয়ায় ইহারা আজ জগতে অতুলনীয় জাতি মধ্যে পরিগণিত।

আর একটুকু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, কেবল যে, ইহাদের দেহ, শক্তি, সাহস, এবং উৎসাহ বৃদ্ধি পাইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু তৎসঙ্গে সঙ্গে জনন শক্তিও অসাধারণ বর্দ্ধিত হইয়াছে। ইংরাজ জাতির অত্যধিক বংশ বৃদ্ধি হওয়ায় সমস্ত পৃথিবীতে ইংরেজ পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়িতেছে।

অধিক চিনি ব্যবহার করার ফলেই যে, ঐ সমস্ত শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছে. তাহা প্রমাণ করা সহজ; কারণ, যে সময় হইতে চিনির ব্যবহার বৃদ্ধি হইয়াছে, সেই সময় হইতে ইংরাজের ঐ সমস্ত শক্তিও বৃদ্ধি হইতেছে। অর্দ্ধ সতাব্দীরও কম সময় হইল চিনির মূল্য ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়াছে। গ্রেট ব্রিটেনের অধিবাসীবৃন্দ ক্রমে ক্রমে অধিক পরিমাণে চিনি ব্যবহার করিতেছে। চিনির খরচের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ঐ সমস্ত শক্তিও বৃদ্ধি পাইতেছে। সুতরাং ঐ সমস্ত ফল যে, অধিক চিনি ব্যবহার জন্যই হইতেছে তাহা বলা যাইতে পারে। তবে একটা কথা এই যে, উপরে যে তালিকা দেওয়া গিয়াছে, তাহাতে জার্ম্মানী চিনি ব্যবহার সম্বন্ধে অনেক নিম্নে স্থান পাইয়াছে। অথচ পূর্ব্ব বর্ণিত শক্তি সমূহ জার্ম্মানদেরও কম বৃদ্ধি হয় নাই। ইহার কারণ তো অধিক চিনি ব্যবহার নহে? তদুত্তরে ইহা বলা যাইতে পারে যে, উহাও একরূপ চিনি ব্যবহারের ফল। কারণ, জার্ম্মানের লোক যত পরিমাণে বিয়ার মদ্য ব্যবহার করে, এত আর কোন জাতি করেনা। বিয়ারে যথেষ্ট চিনি অর্থাৎ মালটস (Maltose) বর্ত্তমান থাকে; তাহাই চিনির কার্য্য করে। তালিকাতে রুসিয়ায় নাম অনেক নিম্নে, তাহার ফলে রুসিয়ানদিগের যথেষ্ট শক্তি আছে, অথচ কোন বিশেষ উৎসাহ দেখা যায় না। উৎসাহ

নাই অর্থে তাহারা কোন কার্য্য করে না, তাহা নহে; তবে যেমন চলিতেছে চলুক, দ্রুত সম্পন্ন করিবার ইচ্ছা নাই বা উৎসাহ নাই। আরব্ধ কার্য্য কত দিনে শেষ হইবে, তৎ জন্য কোন ব্যাকুলতা নাই হ'চ্ছে হউক, যাহা হয় হইবে। এই ভাবেই চলিয়া আসিতেছে। অধিক চিনি ব্যবহার করিলে হয় তো এই ভাবের পরিবর্ত্তে সত্বরে কার্য্য সুসম্পন্ন করার অদম্য উদ্যম উৎসাহ আসিবা উপস্থিত হইত। চিনি কর্ত্তৃক যে সবলতা, সুস্থতা, কার্য্যতৎপরতা জন্মে, তাহা বোয়ারদিগের দাঁত এবং কার্য্য প্রণালীর প্রতি দৃষ্টি করিলেই সহজে হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে। মুষ্টিমেয় বোয়ারদিগের পশ্চাতে আজ অর্দ্ধ শতাব্দীরও অধিককাল প্রবল প্রতাপান্বিত ইংরেজ শক্তি ধাবিতা হইতেছে। এই প্রবল উৎপীড়ন সহ্য করিয়াও বোয়ার জাতির মধ্যে কেমন এক আশ্চর্য্য অদম্য শক্তির অভ্যুদয় হইতেছে। ইহার কারণ কি? কারণ আর কিছুই নহে, কেবল অত্যধিক চিনির ব্যবহার। বোয়ারেরা কাফির সহিত যত অধিক পরিমাণে চিনি ব্যবহার করে, অপর কোন জাতি তত চিনি ব্যবহার করে না।

যে চিনি এত উপকারী বলিয়া কথিত হইল, তাহার রাসায়নিক উপাদান কি? এবং জীবদেহে কি কার্য্য করে, তাহাও আলোচনা করা উচিত। কিন্তু এই বিষয় অনেক পাঠকের তৃপ্তিজনক হইবে না। মনে করিয়া সংক্ষেপ বিবরণ মাত্র উল্লেখ করিলাম।

চিনি কার্ব্বহাইড্রেট শ্রেণীভুক্ত পদার্থ। কার্ব্বন, হাইড্রোজেন, এবং অক্সিজেন সংমিশ্রণে প্রস্তুত হয়। জলে যে পরিমান অক্সিজেন এবং হাইড্রোজেন (H_2O) বর্ত্তমান থাকে; ইহাতেও তদ্রূপ আছে। কার্ব্বহাইড্রেট শ্রেণীতে শ্বেতসার এবং শর্করা বর্ত্তমান থাকে। তবে পরিমানের ন্যূনাতিরিক্ত হইতে পারে।

কার্ব্বহাইড্রেট পদার্থ দেহ মধ্যে পরিবর্ত্তিত হইয়া সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইয়া, জল এবং অঙ্গারিক অম্লে পরিণত হয়, পরিপাকাবশিষ্ট কিছুই বর্ত্তমান থাকে না। অর্থাৎ মলরূপে কিছুই নির্গত হয় না।

ইক্ষু শর্করা দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়া কিরূপে পরিপাক এবং শরীরের বিধানে ন্যস্ত হয়, তাহা বিবেচনা করা উচিত। মুখ মধ্যে শর্করা নীত হইলে, লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া তাহা দ্রব হওয়া ব্যতীত তথায় অপর কোন কার্য্য হয় না। পাকস্থলীতে নীত হইলে পাচক রস সংযোগে আংশিক পরিবর্ত্তিত হইয়া Dextrose এ (মধুশর্করা) পরিণত ও সামান্য অংশ মাত্র শোষিত হয়। এই স্থল হইতে অধিকাংশ ক্ষুদ্র অন্ত্রে যাইয়া উপস্থিত হইলে, তথায় ইহার পদার্থ পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে। ইহা গ্রেপ সুগার অর্থাৎ মধুশর্করায় পরিণত এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোষ ও সাক্কাস্ এন্‌টিরিকাস দ্বারা শোষিত হইয়া পৌর্টাল শোণিতে উপস্থিত হয়। তৎপর যকৃতে নীত হইয়া তাহার কোষ মধ্যে গ্লাইকোজেন রূপে সঞ্চিত হয়। এই গ্লাইকোজেনও একরূপ শর্করা। যখন আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তখন এই গ্লাইকোজেনই কার্য্য করে—বিধান মধ্যে যাইয়া ইহা পুনরায় মধু শর্করায় পরিবর্ত্তিত হইয়া ব্যবহারে আইসে। বিধান মধ্যে কার্য্য করার সময়ে অঙ্গারাম্ল এবং জলে পরিণত হইয়া বিধান সমূহকে কার্য্য করার জন্য উত্তেজিত করে। উত্তাপ উৎপন্ন হওয়ার জন্য অথবা যান্ত্রিক কার্য্যের ফলে উত্তেজনা হয়।

চিনি খাদ্যরূপে ব্যবহার করার নিম্ন লিখিত কয়েকটী ফল পাওয়া যায়। যথা—

১। চিনি সহজে পরিপাক এবং শোষিত হয়।

২। গ্লাইকোজেনরূপে দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে।

৩। এই সঞ্চিত পদার্থ আবশ্যকতানুসারে যে কোন সময়ে ব্যয় হইতে পারে।

৪। ইহা সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইয়া যায়। পরিপাকাবশিষ্ট কিছুই থাকে না, সুতরাং কোন অংশ নষ্ট বা মলরূপে পরিণত হয় না।

পরন্তু কেবল ঐ মাত্রই যে চিনির কার্য্য, তাহা নহে। ইহা অন্যান্য বিশেষে মেদ পরি-বর্দ্ধিত হইয়া দেহ মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে। সুতরাং তদ্দারা ভবিষ্যতে আবশ্যকানুসারে দৈহিক উত্তাপ ও কার্য্যতৎপরতা উৎপাদন জন্য ব্যয় হইতে পারে। চিনির আরও একটী কার্য্য এই যে, ইহা দেহ মধ্যে তেজ সঞ্চয় করিয়া রাখে। তেজ—ওজঃ, অণ্ডলাল ঘটিত খাদ্যের (Proteid Sparing food) কার্য্য। সুতরাং চিনি সেবন করিলে দেহের তেজ ক্ষয় নিবারিত বা হ্রাস হইতে পারে। অধিকন্তু এমন উপকারী খাদ্য—চিনি সুমিষ্ট সুস্বাদু, উত্তেজক, এবং পরিপাক শক্তি বর্দ্ধক সুতরাং চিনি যে একটী বিশেষ উপকারী এবং আবশ্যকীয় খাদ্য, তাহা বলা যাইতে পারে। দৈহিক বিধানের পরিপুষ্টি সাধক বলিয়া যে, একথা বলা হইল, তাহা নহে। উৎসাহ এবং উত্তাপ প্রদান করে, এই জন্যই ইহা আবশ্যকীয় খাদ্য। অনাবরণে সুদীর্ঘ কাল রাখিলেও ইহা নষ্ট হয় না।

কার্য্য ক্ষেত্রে এই সকল যুক্তিসঙ্গত উক্তির আরও প্রমাণ পাওয়া যায় কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

বহু বৎসর পূর্ব্বে ডাক্তার গিলবার্ট প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন যে, কেবল কার্ব্বোহাইড্রেট দ্বারাই শূকর শাবকের দেহে মেদ সঞ্চিত হইতে পারে। ডাক্তার ফিক্ প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, পর্ব্বতারোহণ সময়ে কার্ব্বোহাইড্রেট খাদ্য গ্রহণ করিলে পৈশিক অবসাদ উপস্থিত হয় না। ডাঃ পোটন ফোকার প্রভৃতি পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত করিয়াছেন যে, লোকের পৈশিক পরিশ্রমের সময়ে যবক্ষারজান বিহীন খাদ্যই অধিক আবশ্যক হয়। কিন্তু যখন বিশ্রামে থাকে, তখন যবক্ষারজান যুক্ত খাদ্যই বিশেষ আবশ্যকীয়। কারণ, বিশ্রাম সময়ে অধিক পরিমাণ মাংসাদি আহার করিয়া পেশী সমূহের পরিপুষ্টি সাধন ও সবল করিয়া, তৎপর কার্য্য করার সময়ে ভাত ইত্যাদি শ্বেতসারীয় খাদ্য গ্রহণ করিলে সেই সকল পেশী প্রবল উৎসাহের সহিত কার্য্য করিতে পারে। জাপানে অবস্থানুসারে এই প্রণালীতে খাদ্য প্রদান করার প্রথা প্রচলিত আছে। তাহাতে উৎকৃষ্ট ফল হয়। ভাত সহজে পরিপাক হয় অথচ তাহাতে শ্বেতসার যথেষ্ট পরিমাণে থাকে। দেহ মধ্যে এই শ্বেতসার হইতেও এক প্রকার চিনি (Polysaccharides) প্রস্তুত হয়। এইরূপ দৃষ্টান্ত আমাদের দেশেও এক শ্রেণীর লোকের মধ্যে দেখিতে পাই। এমন অনেক লোক আছে যে, তাহারা যথেষ্ট পরিমাণে ভাত খায়, এবং তাহার ফলে দেহ স্থূল হয় কিন্তু তাহারা যথেষ্ট পরিমাণে আণ্ডলালিক বা পেশী পরিবর্দ্ধক খাদ্য গ্রহণ করে না, এজন্য তাহাদের দেহ সবল হয় না।

১৮৩৯ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ মোসো মনুষ্য শরীরে পরীক্ষা করিয়া স্থির করেন যে, খাদ্য সহ শর্করা থাকিলে পেশীর অপকর্ষতা অল্পই হইতে পারে এবং পরিশ্রান্ত পেশী যখন কার্য্যে অক্ষম হয়, তখন শর্করা খাদ্য দিলে অল্প সময় মধ্যে সেই পেশী পুনর্ব্বার কার্য্যক্ষম হয়।

১৮৯৪ খ্রীষ্টাব্দে বার্লিনের ষ্টাফ সার্জ্জন স্কাবার্গ অনেক মনুষ্যে পরীক্ষা করিয়াছিলেন। ঐ সমস্ত লোকের মধ্যে পৈশিক শক্তি সম্বন্ধে সবল দুর্ব্বল সকল প্রকার লোকই ছিল। কোনরূপ ভ্রম না হয়, তজ্জন্য সাবধান হইয়াছিলেন। তিনি শেষ সিদ্ধান্ত এই করিয়াছেন যে, যাহার পৈশিক শক্তি কার্য্য করিয়া অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে—আর কার্য্য করার শক্তি নাই, তাহাকে যদি ৩০ গ্রাম চিনি খাইতে দেওয়া যায়, তাহা হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা কিম্বা পঁয়তাল্লিশ মিনিট পরেই সে পুনর্ব্বার পরিশ্রম করিতে সক্ষম হয়—অবসন্ন পেশীতে পুনর্ব্বার বল সঞ্চার হয়। চিনি অল্প সময় মধ্যে শোষিত হইয়া পেশীতে কার্য্য করার শক্তি সঞ্চার করে। অল্প পরিমাণ খাদ্যে অধিক ফল পাওয়া যায়। চিনি স্নায়ুকেন্দ্রে ক্রিয়া কার্য্য করিয়া পেশীতে কার্য্য করার শক্তি সঞ্চার করে এবং পরিশ্রম জনিত অবসাদ দূরীভূত করে। আরও অনেকে এইরূপ পরীক্ষা করিয়া ডাক্তার স্কাবার্গের উক্তির সমর্থন করিয়াছেন।

রুট নামক একজন সাহেব লিখিয়াছেন—স্বাস্থ্য সম্বন্ধে ইক্ষুর অবাদ উৎকৃষ্ট। ইক্ষু যে কেবল সুমিষ্ট প্রিয় খাদ্য তাহা নহে, পরন্তু অত্যন্ত পুষ্টিসাধক খাদ্য। ইক্ষুক্ষেত্রের শ্রমজীবীরা যখন পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে, তখন ইক্ষুরস পান করিয়া পুনর্ব্বার কার্য্যক্ষম হয়। ইক্ষু হইতে রস প্রস্তুত সময়ে তৎসংশ্লিষ্ট শ্রমজীবী পুরুষ, স্ত্রীলোক এবং বালক বালিকা সকলেরই দেহ সুপুষ্ট হইয়া থাকে। কারণ এই সময়ে তাহারা যথেষ্ট ইক্ষু রস পান করিতে পারে।

প্যারিসের ক্যাব কোম্পানি অশ্বকে চিনি খাইতে দিয়া থাকেন। ইহার ফলে অন্যান্য স্থানের অশ্ব অপেক্ষা তাঁহাদের অশ্ব অধিক সুপুষ্ট এবং কার্য্যক্ষম হয়।

ডট আরমী সার্জ্জন সুমাত্রায় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, সৈন্যদিগকে দীর্ঘ পথ অতিক্রম সময়ে যদি তাহাদিগকে যথেষ্ট পরিমাণে চিনি খাইতে দেওয়া হয়, তাহা হইলে সেই সময়ে সৈন্যগণ পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে না।

১৮৯৭ খ্রীষ্টাব্দে ডিসেম্বর মাসে জর্ম্মান পার্লিয়ামেণ্টে সৈন্যদিগের পক্ষে চিনি খাদ্যের উপকারিতা সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছিল। সেই আলোচনার ফলে ১৮৯৮ খ্রীষ্টাব্দে চিনি খাদ্যে কি উপকার, তাহা পরীক্ষা করা হয়। পরীক্ষার্থ প্রত্যেক সৈন্যদল হইতে বিশ জন সৈন্য মনোনীত করিয়া তাহাদের দশ জনের দৈনিক রীতিমত খাদ্য ব্যতীত জন প্রতি ১০০ গ্রাম অর্থাৎ দেড় ছটাকের কিছু অধিক পরিমাণ চিনি নির্দ্দিষ্ট করা হয়। এই পরীক্ষার ফল বিশেষ সন্তোষ জনক হইয়াছিল। যাহারা অতিরিক্ত চিনি খাইতে পাইত না, তাহাদের অপেক্ষা যাহারা অতিরিক্ত চিনি খাইতে পাইত, তাহাদের দেহের গুরুত্ব অধিক হইয়াছিল, স্বাস্থ্য ভাল ছিল এবং অপর পক্ষের তুলনায় অধিক পরিশ্রমেও ক্লান্ত হইয়া পড়িত না। অতি-রিক্ত শ্রমসাধ্য কার্য্য স্বচ্ছন্দে সম্পন্ন করিতে পারিত। তজ্জন্য তাহাদের ধমনী স্পন্দন এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের আধিক্য উপস্থিত হইত না। তাহারা তৃপ্তির সহিত অধিক শর্করা খাইতে ভালবাসিত। ইহাতে তাহাদের কখন অরুচি উপস্থিত হইত না। এক। দুই দলা চিনি খাইতে দিলে তাহার আশ্চর্য্য ফল উপস্থিত হইত। এতদ্দ্বারা যে, কেবল শ্রান্তি দূর হইত তাহা নহে পরন্তু সত্বরে পিপাসার নিবৃত্তি হইত। এই পরীক্ষার পরে জার্ম্মান সৈন্যের খাদ্যের মধ্যে চিনির পরিমাণ বৃদ্ধি করা হইয়াছে। এক্ষণে জর্ম্মাণ সৈন্য জন প্রতি প্রত্যহ ৬০ গ্রাম অর্থাৎ প্রায় এক ছটাক হিসাবে চিনি পাইয়া থাকে। ফ্রেঞ্চ সৈন্য শান্তির সময়ে দৈহিক জন প্রতি ১৩½ গ্রাম এবং যুদ্ধের সময় ২১ গ্রাম এবং স্থল যুদ্ধের সময়ে ৩০ গ্রাম চিনি পাইয়া থাকে। ইংরাজ সৈন্য জনপতি প্রত্যহ ৫৭ গ্রাম চিনি পায়।

ক্লান্তি দূর করিয়া পরিশ্রমক্ষম করার জন্য ব্রাণ্ডীর পরিবর্ত্তে শর্করা ব্যবহার করার প্রথাও কোন কোন সমাজে প্রচলিত আছে। যে যে সমাজে সুরাপান ধর্ম্মবিরুদ্ধ অথচ উত্তেজনার আবশ্যক, সেই সমাজে সুরার পরিবর্ত্তে মিষ্ট পিষ্টক, সুমিষ্ট ফল ইত্যাদির ব্যবহারেও সমান ফল হইতে দেখা যায়। চিনির উপকারিতার ইহাও একটী দৃষ্টান্ত।

প্রমাণস্বরূপ উপরে যে সকল দৃষ্টান্ত সঙ্কলিত হইল, তদ্দ্বারা [illegible] প্রতিপন্ন হইবে যে, শর্করা সেবনে দৈহিক গুরুত্ব ও স্থূলত্ব বৃদ্ধি হয়; দেহ সুস্থ দীর্ঘ [illegible] হয়। এই [illegible]

চিনির কি কি আময়িক প্রয়োগ হইতে পারে, তাহাও আলোচনা করা কর্ত্তব্য। কারণ, আমরা চিকিৎসক; কিসে কি ফল পাইব তাহাই বিবেচনা করা প্রধান কর্ত্তব্য। চিনি চিকিৎসক কর্ত্তৃক ব্যবহৃত হইতে পারে, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। যে সকল রোগীর পোষণ কার্য্যে বিঘ্ন হইতেছে, শরীর কৃশ এবং দুর্ব্বল হইতেছে, সেই স্থলে শর্করা ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাইতে পারি। ক্ষয় রোগ এবং অসম্পূর্ণ পরিপোষণ স্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে স্থলে ক্ষয় কাশের উৎপত্তি আশঙ্কা থাকে, শরীর দুর্ব্বল হইতে থাকে, সে স্থলে শর্করা উপকারী। যে সকল বালক কৃশ, শরীর দুর্ব্বল, দৈহিক পরিবর্দ্ধন ভালরূপ হইতেছে না, সে স্থলেও শর্করা উপকারী অথচ এই সকল স্থলেই বর্ত্তমানে দেশের প্রচলিত বিশ্বাস অনুসারে পীড়া হওয়ার আশঙ্কায় আমরা তদ্রূপ ব্যবস্থা করিতে পরাঙ্মুখ হইয়া থাকি। অথচ বালক দিগের দৈহিক পরিবর্দ্ধন, উত্তাপ সংরক্ষণ এবং পেশীর পরিপুষ্টি সাধনের পক্ষে মিষ্ট খাদ্য একটী প্রধান সহায়।

রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে চিনি বিশেষ উপকারী। বালকদিগের পক্ষেই শর্করা উপকারী খাদ্য। বৃদ্ধদিগের হাত পা শীতল থাকে, শরীরতাপ হ্রাস হয়, সেই অবস্থায় চিনি ব্যবহার করিলে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় অথচ অন্য খাদ্য দ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধন করিতে হইলে যন্ত্রসমূহকে যে পরিমাণে পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হইতে হয়, ইহাতে তাহা হয় না। কারণ, চিনির সমস্ত অংশই পরিপাক হইয়া যায়, কিছুই অবশিষ্ট থাকে না। দীর্ঘ কাল পীড়া ভোগ করার পর আরোগ্য হইলেও রোগী দীর্ঘ কাল দুর্ব্বল থাকে। সেই দুর্ব্বলাবস্থায় শর্করা ব্যবস্থা করিলে রোগী শীঘ্রই সবল হয়। দুর্ব্বল রোগীর সবল কারক পথ্যের মধ্যে একষ্ট্রাক্ট মাল্টের প্রতি আমাদিগের যথেষ্ট বিশ্বাস আছে। একষ্ট্রাক্ট মাল্টও এক প্রকার শর্করা। Disaccharides—Maltos ব্যতীত অপর কিছু নহে। ইহার সঙ্গে ইক্ষু শর্করার পার্থক্য কিছুই নাই বলিলেই চলে। পার্থক্যের মধ্যে এই যে Disaccharides ইক্ষু শর্করা পরিপাক প্রক্রিয়ায় Dextrose এবং Levulose এ পরিণত হইয়া থাকে। মাল্ট Disacchaiides কেবল Dextrose এ পরিণত হয়। কার্য্য এক হয়। কেবল প্রক্রিয়া বিশেষ মাত্র। উৎকৃষ্ট মাল্ট একষ্ট্রাক্ট মধ্যে যথেষ্ট উৎসেচন ক্রিয়া জাত পদার্থ যে বিশেষ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই পদার্থ অন্য কার্ব্বহাইড্রেট পদার্থের পরিপাকের সাহায্য করে। ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। অপর পক্ষে শর্করা সহজে পরিপাক হয়, মূল্য সুলভ, এবং সুস্বাদু। এই সুলভ মূল্যের জন্য আমরা শর্করা ব্যবস্থা করিলে সাধারণ লোকের মধ্যে আপত্তির কোন কারণ হয় না। তবে বড় লোকের পক্ষে একষ্ট্রাক্ট মাল্ট ব্যবস্থা করার কোন আপত্তি নাই। কারণ, এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যেই ঔষধের অধিক আপত্তি এবং আলোচনা উপস্থিত হইয়া থাকে; অধিক মিষ্ট খাইলে অনিষ্ট হইতে পারে, এই আপত্তি উপস্থিত হইলে এবং শর্করা ব্যবস্থা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে, মাল্ট একষ্ট্রাক্ট ব্যবস্থা করিয়া আমরা মনে করিতে পারিবে, প্রকারান্তরে শর্করাই ব্যবস্থা করিলাম।

ডাক্তার গার্ডনার কয়েকটী রোগীকে শর্করার দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপকার লাভ করতঃ তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। নিম্নে উহার একটী বিবরণ প্রকটিত হইল।

একজনের বয়স ২৫ বৎসর। পূর্ব্বে দৈহিক গুরুত্ব প্রায় দুই মণ ছিল। ৩।৪ বৎসর হইতে ক্রমে দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। ৩য় বৎসর বসন্ত কালের প্রথমে দৈহিক গুরুত্ব দেড় মণের কিছু কম হইয়াছিল। ইহার পরে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয়। বিগত এপ্রিল মাসে যখন উক্ত ডাক্তার মহাশয় ইহাকে দেখেন, তখন সে এত দুর্ব্বল এবং কৃশ হইয়াছিল যে দেখিলে ক্ষয় কাশের রোগী বলিয়া বোধ হইত। এই সময়ে চিকিৎসক জ্বর না থাকা সময়েও ইহাকে শয্যায় শায়িত থাকিতে উপদেশ দিয়া এই ব্যবস্থা দেন যে, যে পরিমাণ চিনি খাওয়া তাহার পক্ষে সম্ভব, তাহা যেন সে খায়। এই আদেশ অনুসারে রোগী প্রথম প্রথম প্রত্যহ আধ পোয়া ইক্ষু শর্করা খাইত। এতৎ ব্যতীত অন্য খাদ্য সহও কিছু পরিমাণ মিষ্ট দ্রব্য গ্রহণ করিত। এইরূপে মিষ্ট দ্রব্য খাওয়ার ফলে তাহার দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করে। সপ্তাহে প্রায় চারিসের পরিমাণ দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। বিগত জুন মাসে তাহাকে সমুদ্রতীরে বাস করার জন্য পাঠান হয়। এই সময়ে তাহার দৈহিক গুরুত্ব প্রায় দুই মণ হইয়াছিল, কিন্তু পেশী কোমল এবং দুর্ব্বল অবস্থাতেই ছিল। তৎপর রোগীর দৈহিক গুরুত্ব আরও তিন সের অধিক এবং শরীর সবল ও কার্য্যক্ষম হইয়াছে।

উল্লিখিত চিকিৎসা বিবরণ আলোচনা করিলে চিনি যে বিশেষ উপকারী খাদ্যরূপে রোগীর জন্য ব্যবস্থেয়, তাহাতে আর কোন সন্দেহ থাকে না। তবে চিনি ব্যবস্থা করিতে, এত আপত্তি উপস্থিত হয় কেন?

আপত্তি দুই প্রকার। এক প্রকৃতি, দ্বিতীয়—কল্পনা। চিনি দন্তের অনিষ্ট কারক, এই কথার কোনও মূল্য নাই। কারণ আমরা এমত দেখিতে পাই যে, যাহারা বিস্তর চিনি খায়, তাহাদেরও অক্ষুণ্ণ দন্ত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই প্রবাদের মূলে বোধ হয়—জর্ম্মণ পরিব্রাজক Heitzara ১৫৯৮ খৃষ্টাব্দের উক্তি—এই উক্তিতে রাণী এলিজাবেথের বর্ণনায়—তিনি বলেন যে, "ইহার নাসিকা বক্র, ওষ্ঠাধর পাতলা, এবং দন্ত কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট। ইংরেজ জাতি অতিরিক্ত শর্করা ভক্ষণ করে, এজন্য তাহাদের এইরূপ অবস্থা হয়" ইত্যাদি হইতে প্রচারিত হইয়া আসিতেছে। আমেরিকার নিগ্রো জাতি অধিক শর্করা সেবন করে অথচ তাহাদিগের দন্ত জগতে অপর সকল জাতি অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। চিনির সহিত অপর পদার্থ মিশ্রিত থাকিলে যে দন্তের অনিষ্ট না হইতে পারে তাহা নহে, তবে তাহা চিনির দোষ নহে, দোষ সেই অপরিষ্কারের।

অধিক চিনি খাইলে মধুমূত্র পীড়ার উৎপত্তি হয়। এরূপ একটী প্রবাদ সকল দেশেই প্রচলিত আছে। অধিক চিনি উদরস্থ হইলে তাহা যথাযথ ভাবে পরিপাক হইতে পারে না। কিয়দংশ মূত্রের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। যে স্থলে আমরা উৎকৃষ্ট পথ্য বলিয়া চিনি ব্যবস্থা করি, সে স্থলে মধ্যে মধ্যে মূত্র পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য যে, মূত্রমধ্যে ইক্ষু শর্করা বা মধু শর্করা বর্ত্তমান আছে কি না? দেহ কত চিনি পরিপাক করিতে সক্ষম, তাহা এই পরীক্ষার দ্বারা স্থিরীকৃত হইতে পারে।

ইক্ষু শর্করা অধিক খাইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে শ্লেষ্মার স্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। এই স্রাবাধিক্য জন্য বালকদিগের উদরাময় হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু এইরূপ স্রাবাধিক্য জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির এরূপ অবস্থা উপস্থিত হয় যে, কৃমিবর্গের বাসের পক্ষেও তাহা সুবিধাজনক হইয়া উঠে। এইজন্য "চিনি খাইলে কৃমি হয়।" প্রবাদের সৃষ্টি হইয়াছে এবং প্রবাদের মূলেও কিছু সত্য নিহিত আছে। কিন্তু কেবল মাত্র চিনি খাইলেই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাবাধিক্য উপস্থিত হয়, অন্য কোন পদার্থ সহ মিশ্রিত করিয়া ভক্ষণ করিলে স্রাবাধিক্য উপস্থিত হয় না। [illegible] দ্রব করিয়া সরবৎরূপে পান করিলেও শ্লৈষ্মিক স্রাব অধিক হয় না। একত্রিত অর্থ [illegible] ব্যবস্থা করিলেও শ্লেষ্মা স্রাব অধিক হয় না। যে সকল বালক শীর্ণকায়, [illegible] তাহাদিগের পক্ষে মিষ্ট দ্রব্য উপকারী হইবে, সুতরাং ব্যবস্থা করাও উচিত নহে।

মধুমূত্র পীড়া সামান্য হইলেও ইক্ষু শর্করা অপকারী। মেদগ্রস্ত লোকের পক্ষেও শর্করা অপকারী।

বাত এবং গাউট পীড়ায় চিনি অপকারী কি না, সন্দেহের বিষয়। তবে অনেকের বিশ্বাস যে, এতদ্দ্বারা অপকার হয়। স্থূলকায় ব্যক্তির গাউট পীড়া থাকিলে তাহার পক্ষে মিষ্ট এবং বিষ উভয়ই সমতুল্য। কিন্তু রোগীর মেদের অভাব থাকিলে ক্ষীণকায় রোগীর পক্ষে শর্করা উপকারী।

উল্লিখিত কয়েকটী স্থল ব্যতীত প্রায় সর্ব্ব স্থলেই চিনি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে এবং ব্যবস্থা করিয়া সুফল লাভের সম্ভাবনা।

শর্করা সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে যাহা বলা হইল তদ্দ্বারা কেবল ইক্ষু, পামাং এবং খেজুর রস হইতে জাত চিনি বুঝায়। কিন্তু তদ্ব্যতীত আমরা নানা উপায়ে মিষ্ট দ্রব্য খাইয়া থাকি। মিষ্ট ফলের প্রধান উপাদান শর্করা। খেজুর ফলে শর্করা অত্যধিক—শতকরা ৫৮ অংশ শর্করা বর্ত্তমান থাকে। এই খেজুর বা তাহার চিনি খাওয়ার ফলেই আরব জাতী এত দুর্দ্ধর্ষ। আরব দেশে স্ত্রীপুরুষ, বালক বালিকা এবং পালিত পশু পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরিমাণে খেজুর খাইয়া সবল থাকে।

আমাদের দেশে আম কাঁটাল পাকিলে বালক বালিকাগণ যে অপেক্ষাকৃত স্থূল দেহ প্রাপ্ত হয়, তাহার কারণও কেবল ঐ ফল মধ্যস্থিত শর্করা।

আমরা যে ভাত খাই, তাহাও প্রকারান্তরে শর্করা, তজ্জন্য শর্করা কয় প্রকার এবং দেহ মধ্যে তাহার পরিণাম কি হয়, সংক্ষেপে তাহা আলোচনা করা কর্ত্তব্য; কিন্তু এবারে প্রবন্ধ দীর্ঘ হইল। বারান্তরে আলোচনা করিবার জন্য ইচ্ছা রহিল।

চিকিৎসা বিবরণ।

:o:

নিউমোনিয়া।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত মধুসূদন শীল—এল, এম, এস,

:o:

রোগীর বয়স ২২।২৩ বৎসর। শ্রমজীবী। নাম সারদাকান্ত দাস। রোগীর ক্রমাবচ্ছিন্ন দু চার দিন শৈত্য ভোগের পর অকস্মাৎ একদিন কম্পদিয়া জ্বর আসে, জ্বরের প্রখরতা এত বেশী হইয়াছিল যে, রোগী সংজ্ঞা হারা হইয়াছিল। দ্বিতীয় দিনে জনৈক আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক রোগীর চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করেন। ৪।৫ দিন চিকিৎসার পর রোগের কমিবার পরিবর্ত্তে উত্তর উত্তর বৃদ্ধি পাওয়া হেতু, আমরা চিকিৎসা করিতে আহুত হই। যাইয়া দেখিলাম—রোগী অতীব কাহিল। মুখের পর যেন নীল কালিয়া গিয়াছে, চক্ষু, জিহ্বা, জিহ্বা রুক্ষ, কটাপে অথচ গাঢ় লেপ যুক্ত, শ্বাস দুচার বার ঘন ঘন ফেলিয়া আবার কিছু কাল বন্ধ

করিয়া রাখে, মাঝে মাঝে প্রলাপ বকে, রোগী কাশিতে না পারিয়া গোংড়াইতে ছিল। গয়ের প্রায়ই উঠে না, যে একটু উঠে তাহা ঠিক মর্চে ধরা লোহার বর্ণের ন্যায়। নাড়ী অতীব দ্রুত অথচ অব্যবহিত বিঘাত। গায়ের তাপ ১০৪ ডিগ্রী, প্রস্রাব ঘোর লাল, ঘোলাটে অথচ পরিমাণে খুব কম, তাহাতে আবার ৪দিন ধরে আদৌ বাহ্যে হয় নাই। "প্রাণ গেল", রোগীর মুখে এই শব্দ। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—দুটো ফুস্‌ফুসই আক্রান্ত হইয়াছে, কিন্তু ডান ফুস্‌ফুস (ফুসফুস) বেশী। তার পর আবার যকৃতের পর চাপে খুব বেদনা পায়।

জিজ্ঞাসা করিলাম—কোন সময় কি, এর যকৃতের পীড়া ছিল? রোগীর মা বলিল—২ বছর পূর্ব্বে এর একবার জ্বর হইয়াছিল। তাহাতে যে যকৃৎ বড় হইয়াছে সেটা আর ছোট হয় নাই, বরং মাঝে মাঝে উহা কামড়াত কিন্তু তাহাতে স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য হয় নাই। বুকে এত বেদনা যে, রোগী ভুলেও একবার পাশ ফিরে শোয় না। পথ্যের কথা জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে, ৫।৬ দিনের মধ্যে ২দিন কিছুই খায়নি, তার কয়েক দিন একটু একটু সাবু খেয়েছে। এদিকে সাংসারিক অবস্থা এত শোচনীয় যে, চিকিৎসাত দূরের কথা, পথ্য চালানই ভার হইয়াছে। কাজেই সবদিক ভেবে শুনে আশ্বাস দিয়া চিকিৎসা করাই মনস্থ করিলাম। রোগী যদিও অতীব কহিল, তবু ছু দিন ধরে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয় নাই অথচ যকৃতের রক্তাধিক্য রয়েছে বলিয়া

Re

ম্যাগ সালফ্	...	১ ড্রাম।
টিংচর পডোফিলিন	...	১০ বিন্দু।
জল		১ আঃ।

এইরূপ দুই মাত্রা খাইতে দিলাম এবং প্রস্রাবের স্বল্পতা দেখিয়া ৫ তোলা থুদে মুলিশাক, ১ তোলা সোরা একত্রে বাঁটিয়া সমস্ত তলপেট—ব্লাডার ও কিড্‌নী ব্যাপিয়া প্রলেপ দিতে বলিলাম।

বাহ্য পরিষ্কার হওয়ার পর —

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিঃ	...	২০ বিন্দু।
টিংচর ডিজিটেলিস্	...	১০ ,,
জল	...	১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিলাম। যকৃতের পর ৩।৪ বার টিং আইওডিনের প্রলেপ এবং

Re.

কুইনাইন সালফ্	..	৬ গ্রেণ।
এসিড্ এন, এম, ডিল	...	৫ বিন্দু।
টিং ইউনিমিন্	...	২০ বিন্দু।
জল		১ আঃ

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩মাত্রা, পূর্ব্বের ঔষধ খাইবার প্রত্যেক ২ ঘণ্টা পরে খাইতে দিলে। পথ্য দুধ দিতে বলিলাম। কিন্তু জ্বরের প্রখরতা দেখিয়া সেদিন তাহারা দুধ দেয় নাই। যেহেতু দেশীয় সাধারণের বিশ্বাস—জ্বরে দুধ দিলে রোগীর মৃত্যু হইবে। পরদিন প্রাতে [illegible] —গায়ের উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী জিহ্বা পরিষ্কার হইয়াছে এবং একবারে অনেক [illegible] গয়ের তুলিতেছে। বাহ্যে প্রস্রাব বেশ পরিষ্কার হইয়াছে কিন্তু অন্য কোন লক্ষণের পরিবর্ত্তন

হয় নাই। এদিনেও উপরকার আর্গট মিকশ্চার ৩ মাত্রা এবং কুইনাইন মিকশ্চার ৩ মাত্রা ব্যবহার করিতে দিলাম। "দ্বিতীয় ঔষধটী খাইবার পর শরীর একটু সুস্থ হওয়া মাত্র অমনি দুগ্ধ খাইতে দিবে। দুধ দিতে আপত্তি করিলে কিছুতেই রোগী বাঁচাইতে পারিব না" বলিয়া দিলাম। আজ টিংচার আইওডিনের পরিবর্তে একটা কুক্কুটাণ্ডের শ্বেতাংশ পরিত্যাগ করিয়া ২ তোলা ভূমি চম্পক ফুলের মূলের সহিত বাঁটিয়া যকৃতের উপর প্রলেপ দিতে বলিয়া আসিলাম।

৩য় দিনে যকৃতের পর চাপে সামান্য বেদনা পায়। গয়ের ঈষৎ রক্তাক্ত. গায়ের তাত ১০২ ডিগ্রী, নাড়ীর আর সেরূপ দ্রুততা নাই, বুকের বেদনা অনেক নরম পড়িয়াছে, প্রলাপ বকা ইত্যাদিও খুব কমিয়া গিয়াছে। কিন্তু বাহ্যে প্রস্রাব না হওয়া হেতু রোগীর সুস্থতার ব্যাঘাত ঘটিতেছিল। এদিনেও তলপেটে খদে নুনি শাকের পটী ও ৪ মাত্রা আর্গট মিকশ্চার এবং

Re.

কুইনাইন সাল্ফ্	...	৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন, এম্, ডিল	...	৫ মিনিম।
টিং ইউনোমিন্	..	১০ মিনিম।
ম্যাগ সাল্ফ্	..	১ ড্রাম।
ডিল ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা খাইতে দিলাম, কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত পথ্য দিতে বারণ করা হইয়াছিল। যকৃতের পর পূর্ব্বোক্ত প্রলেপ।

৪র্থ দিনে গায়ের তাত ১০০F. অন্য কোন উপসর্গ নাই। মাত্র সামান্য শ্বাসকষ্ট আছে। শ্লেষ্মা পরিষ্কার। আজ দুদিনের ঔষধ দিলাম।

৬ষ্ঠ দিনে রোগীর গায়ের তাত ৯৯F সামান্য কাসি ব্যতীত অন্য কোন যন্ত্রণা নাই। এই দিনের শ্লেষ্মা সফেন এবং সম্পূর্ণ পরিষ্কার দেখিয়া আর্গট দেওয়া বন্ধ করিলাম। ৪ দিনের জন্য নিম্নলিখিত একটী সাধারণ বলকারক মিশ্র দেওয়া হইয়াছিল। যথা—

Re.

ফেরিএট্ কুইনি সাইট্রেট্	..	৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন্ এম্ ডিল		৫ মিনিম।
টিং নাক্সভমিকা	..	৩ মিনিম।
ইন্ফিউসন কোয়াশিয়া	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি দিনে দুবার। এই চার দিন দুধ সুজি। পরে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়।

"এক্ষেত্রে আমরা এই সিদ্ধান্তে উপস্থিত হইতে পারি যে, এরোগীর কুইনাইন ও আর্গটই জীবন রক্ষার [illegible] অবলম্বন।

আশা [illegible] পাঠকবর্গ নিউমোনিয়ায় আর্গট ও কুইনাইনের ফল পরীক্ষা করিতে ভুলিবেন না।"

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

রোগ-তত্ত্ব।

—— ঃ০ঃ ——

স্প্রু বা সাইলোসিস রোগ—

(Sprue or Psilosis.)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩০৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— ঃ*ঃ ——

তৎপরে যে পর্য্যন্ত না রোগী প্রত্যহ ১০০ আউন্স দুগ্ধ সেবন করিতে পারে, ততদিন প্রত্যহ ১০ আউন্স্ বেশী দুগ্ধ সেবন করান কর্ত্তব্য। দশ দিবস যাবৎ প্রত্যহ ১০০ আউন্স্ দুগ্ধ সেবন করাইবে। অবশ্য কুফল দেখিলে দুগ্ধের পরিমাণ কমাইতে হইবে। এইরূপ চিকিৎসায় ফললাভ দেখিলে, দুগ্ধের পরিমাণ বাড়াইতে হইবে • যে পর্য্যন্ত না রোগী প্রত্যহ ১৪০ আউন্স্, দুগ্ধ সেবন করিতে পারে। এতাবৎকাল রোগীকে শয্যায় শয়ন করিতে আদেশ করিবে। যদি এক্ষণে রোগী আপনাকে সুস্থ বিবেচনা করে, গায়ে শক্তি অনুভব করে, এবং ঝড় বৃষ্টি ও ঠাণ্ডা বাতাস বহিতে না থাকে, তবে রোগী বাটীর বাহিরে যাইতে পারে। মল আঁট হওয়া ও মুখের ঘায়ের জ্বালা যন্ত্রণা নিবারিত হইবার কাল হইতে ছয় সপ্তাহ যাবৎ অন্য কোন প্রকার পানীয় বা খাদ্য রোগীকে খাইতে দিবে না। রোগীর যদি সহ্য হয়, ডিম্বের তরলভাগ দুগ্ধে সহিত মিশ্রিত করিয়া, সেবন করান যাইতে পারে। পরে কোন কৃত্রিম মল্টেড্ ফুড যথা হরলিক্সের মল্টেড্ মিল্ক, মেলিন্স্ ফুড্ বেনজারস্ ফুড্ বা নেসেল্স্ ফুড্ দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরে সুসিদ্ধ এরারুটের জল অল্প পরিমাণে দিতে পারা যায়। এক্ষণে রুটির টুক্‌রা, পাতলা বাসী পাঁউরুটী, মাখম, অথবা অন্য কোন প্রকার ষ্টার্চী ফুড্ খাওয়াইবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। অবশেষে মৎস্যের ঝোল, মুরগীর ঝোল, ইত্যাদি ক্রমে খাওয়াইয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

রোগ পুনঃপ্রকাশের সূচনা দেখিলেই অর্থাৎ অজীর্ণ লক্ষণ, পেট-ফাঁপা, ইত্যাদি বিশেষতঃ যদি উদরাময় এবং মুখের ঘা প্রকাশিত হইবার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তবেই অতিরিক্ত খাদ্যদ্রব্যগুলি নিষেধ করিবে এবং রোগীকে পুনরায় শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে ও কেবল মাত্র দুগ্ধ সেবন করিতে হইবে।

যদি দেখা যায় যে, চিকিৎসারম্ভের দুই তিন দিবস পরে, রোগী ২৪ ঘণ্টায় তিন পাইণ্ট্ দুগ্ধ সেবন ও পরিপাক করিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে, প্রত্যহ পেয় দুগ্ধের পরিমাণ কমাইয়া, যে পর্য্যন্ত না ৩০ আউন্সে দাঁড়ায়, সে পর্য্যন্ত প্রত্যহ ১০ আউন্স্ করিয়া দুগ্ধ কমাইবে। এরূপ চিকিৎসার পরে যদি দেখা যায় যে, মল বেশ আঁটি হইয়াছে, তাহা হইলে প্রত্যহ ৫ হইতে ১০ আউন্স্ করিয়া দুগ্ধ বেশী খাইতে দিবে। এরূপে দুগ্ধ সেবন করাইলে, কয়েক সপ্তাহ রোগী ৬ ৭ পাইণ্ট দুগ্ধ সেবন করিতে সক্ষম হইবে। এই পরিমাণ তাহার পক্ষে পূর্ণ আহার বলিয়া মানিয়া লইতে হইবে।

এরূপ দেখা গিয়াছে যে, রোগী অনেক স্থলে ৭০ হইতে ৮০ আউন্স্ পর্য্যন্ত দুগ্ধ বেশ পরিপাক করিতে পারে। ইহার অধিক হইলে রোগী হজম করিতে পারে না। এস্থলে পরিপাক শক্তির অভাব জন্য বদহজম্ হয় না,— পরিমাণের আধিক্য বশতঃ এরূপ ঘটে। এরূপ স্থলে দুগ্ধের সহিত কনডেনসড্ মিল্ক (Condensed milk) মিশ্রিত করিয়া কিঞ্চিৎ গাঢ় করিয়া লইলে, রোগী বেশী পরিমাণে দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে। অথচ টাটকা গাভী দুগ্ধ অগ্ন্যুত্তাপে অল্প জ্বালে যদি কিঞ্চিৎ গাঢ় করিয়া লওয়া যায়, রোগী উহা হজম করিতে পারে না। কোন পাত্রে দুগ্ধ রাখিয়া যদি উষ্ণ জলের কড়ায় বসাইয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলেও উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে। অবশ্য দুগ্ধ মধ্যে মধ্যে নাড়িয়া দিতে হইবে, নচেৎ ক্রমাগত সর পড়িবে।

মিল্ক্ ডায়েট্ (Milk-diet) সহ্য না হইলে, কাঁচা মাংস অথবা অল্প সিদ্ধ মাংস খাওয়াইয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

কোন কোন স্থলে শুদ্ধ দুগ্ধ হজম হয় না। এরূপ স্থলে দুগ্ধকে পেপ্টোনাইজ্ড্ করিয়া লইলে, রোগী হজম করিতে পারে; অথবা চূণের জলের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া সেবন করা কর্ত্তব্য। সোডা-ওয়াটারের সহিত দুগ্ধ সেবন করিলেও উপকার হইতে পারে। কোন কোন স্থলে গোদুগ্ধ পরিপাক করিতে অক্ষম হইলে; কুমিস্ বা ঘোড়ার দুগ্ধ সহ্য হয় কি না, দেখা কর্ত্তব্য। রোগীকে মদ সেবন করান আবশ্যক হইলে, দুগ্ধের পরিবর্ত্তে একটু একটু শ্বেত মদের হোয়ে (মদ + দুগ্ধ) সেবন করাইলে রোগীর কোন প্রকার অসুখ হয় না।

যে স্থলে মিল্ক্-ডায়েট (Milk diet) রোগীর আদৌ সহ্য হয় না, তথায় কাঁচা মাংসের জুস পরীক্ষা করান কর্ত্তব্য। দুই কিম্বা আড়াই সের কচি মাংসের রস একটু একটু করিয়া দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করান কর্ত্তব্য। এরূপ পথ্যে, সময়ে সময়ে রোগী বিশেষ ফল প্রাপ্ত হয়। ভেদের পরিমাণ কম হইলে, মল একটু আঁট হইলে, অল্প অল্প মাংসের ক্ষুদ্র টুকরা, পোড়া মাংসের টোষ্ট্, বিস্কুট্ বা মিঠে বিস্কুট্ দেওয়া যাইতে পারে।

প্রায়ই দেখা যায় যে, রোগী রীতিমত দুগ্ধ সেবন করিবার পরে, যখন সাধারণ আহার গ্রহণ করে, তখন অমনি উদরাময় ও পেটের ফাঁপ প্রত্যাবর্ত্তন করে। এরূপ স্থলে দুগ্ধ, মৎস্য এবং ষ্টার্চ্চ জাতীয় খাদ্যদ্রব্য কিছুকালের জন্য একেবারে পরিহার করা কর্ত্তব্য এবং "স্যালিস্বারি কিওর" (Salisbury cure) চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এই চিকিৎসায় কেবলমাত্র মাংস ও গরম জল সেবন বিধি আছে। প্রথম প্রথম অল্প অল্প মাংস খাইতে দিবে; ক্রমে সহ্য

হইলে পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে —যে পর্য্যন্ত না রোগী দেড় সের মাংস প্রত্যহ ভক্ষণ করিতে পারে। রোগী যেন এই পরিমাণ মাংস তিন চারি বার আহারে নিঃশেষিত করি ফেলে। মাংস খুব ভাল হওয়া আবশ্যক, —মাংসে যেন চর্ব্বি না থাকে, মাংসের সূত্রগুলি যেন শক্ত না হয়। এতদর্থে অল্প আঁচে লৌহদণ্ডে মাংস ঝল্‌সাইয়া লইয়া মাংসের চপ্ (chop) প্রস্তুত করিয়া, রোগীকে সেবন করিতে দিবে। চারি পাইন্ট্ গরমজল প্রত্যহ সেবন করা কর্ত্তব্য। আহার-কালে গরমজল সেবন নিষিদ্ধ। আহারের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে গরমজল পান করিতে পারিবে। ছয় সপ্তাহ যাবৎ এইরূপ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ইহার পরে, রোগী সুস্থকালে যে সকল দ্রব্য খাইতেন, তাহা ক্রমে খাইয়া দেখিতে পারেন।

মলদ্বার মধ্যে খাদ্যদ্রব্যের এনিমা বা সাপোজিটরি প্রয়োগ

Nutrient Enema or Suppositories :—যে স্থলে রোগ অতি গুরুতর হইয়া উঠিয়াছে, তথায় নিউট্রিয়েণ্ট্ এনিমা বা সাপোজিটরির ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শিবে। ৬ ছয় ঘণ্টা অন্তর এক একবার এনিমা বা সাপোজিটরি প্রয়োগ বিধেয়। এই রূপ চিকিৎসা কালে রোগীর রেকটাম্ প্রত্যহ ঠাণ্ডা জলে ধৌত করান আবশ্যক। নিউট্রিয়েণ্ট্ এনিমা বা নিউট্রি-য়েণ্ট্ সাপোজিটরি গুহ্যদ্বারমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে, যেখানে রোগীর ক্ষুধা আদৌ থাকে না। যে স্থলে কোন পথ্যই রোগীর সহ্য হয় না, অথবা মুখের ঘায়ের জন্য রোগী কোন দ্রব্য মুখ দিয়া ভক্ষণ করিতে পারে না তথায় নিউট্রিয়েণ্ট্ এনিমার ব্যবস্থা প্রশস্ত।

(ক্রমশঃ)

গ্লুকোমা—CLUCOMA.

লেখক ডাঃ শ্রীঅজিতমোহন সেন গুপ্ত এচ্ এম্, বি,

—— :·:——

চক্ষুর যাবতীয় পীড়ার মধ্যে গ্লুকোমা একটী অতি গুরুতর পীড়া, সন্দেহ নাই। চক্ষু-পীড়াসমূহের মধ্যে গ্লুকোমা অধিক হয়। যাবতীয় চক্ষু পীড়া গণনা করিলে গ্লুকোমা পীড়া অধিক লোকের দেখা যায়। বিনা চিকিৎসায় রাখিলে এই পীড়ায় পরিণাম অতীব বিপজ্জনক। সূত্রপাতে চিকিৎসা হইলে আরোগ্য হইতে পারে। ফরাসী ডাক্তার ট্রোউসো, জার্ম্মাণ ডাক্তার মাগনস্ এবং মার্কিনের ডাক্তার ওপেন হাইমার প্রভৃতির কৃত হিসাব দৃষ্টে স্থির হয় যে, তত্তৎ দেশে অন্ধদের মধ্যে শতকরা দশটীর অন্ধতার কারণ—গ্লুকোমা পীড়া! এইরূপ ভয়াবহ পীড়া সম্বন্ধে সাধারণের কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক বোধে দুই চারিটী কথা বলিবার বিষয় মনে করিতেছি।

গ্লুকোমা দুই প্রকারের হয়; একিউট্ বা তরুণ প্রকারের এবং ক্রনিক বা পুরাতন প্রকারের। তরুণ গ্লুকোমার আবার দুইটী শ্রেণীবিভাগ আছে; যথা প্রাইমারি ও সেকে-

গুরি। অক্ষিমণ্ডলের রন্ধ্র (Chambers) মধ্যে চাপ বৃদ্ধি হওয়াতেই এই পীড়া হয়। Intra-ocular pressure is increased. লক্ষণাবলী আলোচনা করিলে উক্ত বিষয় স্থির হইতে পারে। কেহ কেহ গ্লুকোমার আরও দুইটী পৃথক্ শ্রেণী করেন।—প্রদাহান্বিত ও প্রদাহহীন (Inflammatory and non-inflammatory glucoma.)

গ্লুকোমার লক্ষণাবলী ;—

(১) কর্ণিয়ার ঘোলাভাব (haziness of the Cornea)। তরুণ প্রকারের রোগীমাত্রেই এই লক্ষণ থাকে। ডাক্তার আর্লট্ বহু পূর্ব্বকাল হইতে বলিয়া গিয়াছেন এবং ডাক্তার কুক্স্ উহা প্রমাণ করিয়াছেন যে, কর্ণিয়ার প্রদাহ জন্য এই রূপ ঘোলা দেখায়। চাপ কমিলেই বিস্তৃতি বা প্রদাহ কমিয়া যায়। কর্ণিয়ার পশ্চাতে প্রায়ই একপ্রকার জলীয় পদার্থ সঞ্চিত থাকে ; তাহাতে চাপ বৃদ্ধি হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে।

(২) অক্ষিমুকুর (Lens) ও চক্ষের তারা (Iris) সম্মুখ দিকে ঠেলিয় উঠায়, পুরঃকক্ষ (anterior chamber) অগভীর হইয়া পড়ে। পশ্চাৎকক্ষে অধিক জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হওয়ায় এইরূপ হয়, একথা ডাক্তার প্রিষ্টলে স্মিথ ও প্রেচার কলিনস্ প্রতিপন্ন করিয়া গিয়াছেন।

(৩) গ্লুকোমা খাদ। অপটীক্ ডিস্ক্‌খানির মধ্যদেশ বসিয়া যায়। অধিক চাপ সহ্য করিতে না পারিয়া এইরূপ হয়।

(৪) দৃষ্টিশক্তির ক্রমশঃ ক্ষয়। কেহ কেহ বলেন যে, অপটীক্ স্নায়ুর সূত্রময় অংশের উপর চাপ পড়ায় দৃষ্টিশক্তি ক্রমশঃ কমিয়া যায়। আবার কেহ বলেন, রেটীনার রক্তস্থালীর (blood vessels) ভিতর রক্ত বৃদ্ধি হওয়ায় দৃষ্টির ন্যূনতা হইতে থাকে। অস্বাভাবিক টানভাব অবস্থাই (tension) ইহার কারণ।

(৫) দৃষ্টিশক্তি যেরূপ কমিতে থাকে, সেই পরিমাণে দৃষ্টিক্ষেত্রও ক্রমশঃ ছোট হইয়া আসে। ইহাও উপরি-উক্ত কারণে ঘটে, অর্থাৎ অপটীক্ স্নায়ুতে চাপ অথবা রেটীনাতে রক্ত চলাচলের তারতম্যানুসারে ঘটে।

(৬) কর্ণিয়ার সাড়বোধ-শক্তিহীনতা (anaesthesia of the cornea) ; কর্ণিয়া যেরূপ ঘোলা দেখায়, ইহার শক্তিও সেই পরিমাণে কমিয়া যায়। ডাক্তার কুক্সের মতে দুইটী লক্ষণই প্রদাহঘটিত (Ædematous) ; স্নায়ুপথ দিয়া অধিক পরিমান রস (Bowmans membranes) বোম্যানের আবরণে গিয়া পড়ে ; এই জন্য স্নায়ুমণ্ডলীর আবরক পেশীতে প্রদাহ ঘটিয়া, চাপবশতঃ উহাদের প্যার্যালিসিসের মত অবস্থা আনয়ন করে।

(৭) রেটীনার আর্টারিগুলির অনৈচ্ছিক স্পন্দন হইতে থাকে। টানভাব অবস্থা বশতঃ রক্ত-চলাচলের বাধা ঘটিয়া এইরূপ হয়। সটান অবস্থা যত কমিতে থাকে, স্পন্দনও তত কমিয়া যায়।

(৮) যাতনা ;—সামান্য টানা ব্যথা হইতে তীব্র স্নায়ুশূল পর্য্যন্ত হয়। পঞ্চম স্নায়ুর অক্ষিসংক্রান্ত অংশের রক্তাধিক্য ঘটিয়া তাহার উত্তেজনা বশতঃ এইরূপ যাতনা হয়।

তরুণ প্রকারের গ্লুকোমার উপরি-উক্ত লক্ষণ কয়েকটীর একত্র আলোচনা দ্বারা আমরা বলিতে পারি, টানভাব অবস্থার বৃদ্ধিই এই পীড়ার মূল কারণ।

এই পীড়ায় নিদান সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিতে হইলে, এই টানভাব অবস্থার বৃদ্ধি (overtension) হইতেই আরম্ভ করা উচিত। Hyperescition, Retention of Secretion: হাইপারসিক্রিসন অর্থাৎ স্রাবের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি এবং রিটেন্‌শন অব সিক্রিসন অর্থাৎ স্রাবের অবরোধ, এই দুইটী কারণই পণ্ডিতদের মধ্যে সমর্থিত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে প্রাচীন অক্ষিবিদ্যাবিশারদগণ অত্যধিক স্রাবঘটিত কারণকেই প্রচলিত করিয়া গিয়াছেন। ডাক্তার Von Groefe এবং Donders এই শ্রেণীর সমর্থনকারী। কিন্তু এইমত এক্ষণে একেবারে পরিত্যক্ত হইয়াছে। ইহা কখনও প্রমাণীকৃত হয় নাই। তরল পদার্থ সকল দিকে ... ান চাপ দেয়, এই বৈজ্ঞানিক নিয়ম থাকিতে অত্যধিক স্রাবহেতু গ্লুকোমার লক্ষণাবলী কি প্রকারে উৎপন্ন হইতে পারে, তাহাও বুঝা যায় না।

ডাক্তার লেবার, ওয়েবান এবং নাইস্ প্রভৃতি সকলেই রিটেশন্ থিওরি অর্থাৎ স্রাব-অবরোধ ঘটিত কারণ সম্বন্ধে অনেক তত্ত্ব প্রকাশ করিয়াছেন, এবং এই মতই সাধারণতঃ চলিয়া আসিতেছে। চক্ষুর ভিতর জলীয় রস পশ্চাৎ কক্ষে যাইতে না পারায় গ্লুকোমা হয়। গ্লুকোমা হেতু অন্ধ ব্যক্তিদের চক্ষে এই রস যাতায়াতের পথ বন্ধ হইয়া গিয়াছে,—ইহাও দেখা গিয়াছে।

গ্লুকোমার বিশেষ প্রকৃতি এই যে, ইহা প্রায়ই বয়ঃস্থ চক্ষুকে আক্রমণ করে। রোগীর হিসাব দৃষ্টে জানা যায়, প্রত্যেক দশ বর্ষের অধিক লোকদের সংখ্যা ক্রমশঃ অধিক হইতে থাকে। ডাক্তার প্রষ্ট্‌লে স্মিথ্ বলেন, যদিও অতি অল্প বয়সেই অক্ষিগোলকের সম্পূর্ণ (maximum) বৃদ্ধি হইয়া যায়, তবুও মধ্য-বয়স পর্য্যন্ত (লেন্‌স্—Lens) অক্ষিমুকুরের বৃদ্ধি হইতে দেখিতে পাই। অক্ষিমুকুর চতুর্থ পার্শ্বের উপর চাপিয়া বাড়িতে থাকে; ইহাতে আইরিস্ বা সিলিয়ারি পদার্থনিচয়ের বৃদ্ধির পক্ষে স্থান সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। ইহাতে ঐস্থান ফুলিয়া উঠে এবং filtrationangle চাপে বন্ধ হইয়া যায় এবং ইহাতে পশ্চাৎ কক্ষে জলীয় রস চুয়াইয়া পড়িবার বাধা ঘটে বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

ক্রোধ, শোক, আশাভঙ্গ, প্রভৃতি কারণে মানসিক উত্তেজনা বশতঃ মস্তকে রক্তাধিক্য ঘটিয়া যে এইরূপ স্থানিক অক্ষিস্নায়ুর প্রদাহ হয়, তাহাও স্থির করিয়া বলা দুরূহ। কেহ কেহ বলেন, সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা বশতঃ চক্ষুর ভিতর এরূপ টানভাব অবস্থায় বৃদ্ধি হয়। এই সম্বন্ধে বিশেষ কিছুই প্রমাণ হয় নাই। তবে বহুকাল হইতেই জানা আছে যে, সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনাতে গ্লুকোমা হইতে পারে। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণরূপে প্রমাণীকৃত হয় নাই।

রিটেন্‌শন থিওরি অবলম্বনে আমরা জানিতে পারি যে, প্রাইমারি ও সেকেণ্ডারি গ্লুকোমার কারণ একই, এবং একই প্রকারের পরিণাম ফল হয়। বয়োধিক্যহেতু শরীরের পরিবর্ত্তন, ঘণ্টায় যে গ্লুকোমার উৎপত্তির সহায়তা করে, ইহা বেশ স্থির বলা যায়।

সেকেণ্ডারি গ্লুকোমা অপেক্ষা প্রাইমারি গ্লুকোমা অধিক দেখা যায়। প্রাইমারি গ্লুকোমা শরীরগত কোন পীড়ার বাহ্যিক প্রকাশমাত্র। গাউট, উপদংশ, রিউম্যাটিজম্, সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডলীর পীড়া, রক্ত-সঞ্চালনের গোলযোগ প্রভৃতি কারণে প্রাইমারি গ্লুকোমার উৎপত্তি হইতে পারে।

অনেক দেখিয়া শুনিয়া আমাদের একপ্রকার বিশ্বাস দাঁড়াইয়াছে যে, অধিক ঠাণ্ডা লাগা, অতিশয় পরিশ্রম, চক্ষে সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ প্রভৃতি কারণে, কোন লোকের গ্লুকোমা হয়। স্বাস্থ্যের নিয়ম পালনের সামান্য গোলযোগেই গ্লকোমা দেখা দেয়। এই গ্লুকোমা হ্যাবিট্ কি কারণে হয়, এবং কিরূপেই বা তাহা চিনিতে পারা যায়, এ সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান আমাদের নাই। গ্লুকোমার রোগী পাইলেই দেখিবে, কেহ হয় ত বাতে ভুগিতেছে, কাহারও বা কৌলিক উপদংশ আছে, কাহারও বা রক্তের দোষ আছে। ইহা হইতে স্থির করা যায় যে, গ্লুকোমা ঐসকল পীড়া হেতুও উৎপত্তি হইতে পারে। রেটিনা হইতে রক্তস্রাব হইবার কিছুকাল পরেই গ্লকোমা হইতে প্রায় চিকিৎসক মাত্রেই দেখিয়া থাকিবেন।

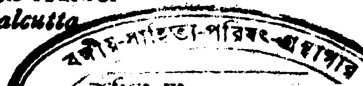
GLUCOMA WITHOUT INCREASE OF TENSION.

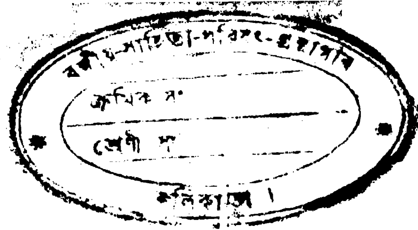
চক্ষুর ভিতর টানভাব অবস্থার বৃদ্ধিই গ্লুকোমার প্রধান লক্ষণ। ডাক্তার ভন্গ্রের কাল হইতে সকলেই এই কথা স্বীকার করিয়া আসিতেছেন। গ্লুকোমা বলিলেই চক্ষুর টানভাব অবস্থার বৃদ্ধির কথা মনে হয়। অনেকে একথাও বলেন যে, কদাচ দুই একস্থলে চক্ষুর টানভাব ভাবের বৃদ্ধি না হইয়া গ্লুকোমা হইতে দেখা গিয়াছে। ৬ষ্ঠ বুল কৃত ১৮০টী গ্লকোমা রোগীর বিবরণের মধ্যে New York Medical. jonrral, 1889,) তিনটী রোগীর উভয় চক্ষে টানভাব অবস্থায় বৃদ্ধি আদৌ ছিল না, ৪টী রোগীতে ডান চক্ষুর টানভাব অবস্থা সমান ছিল, এবং ৮টী রোগীতে বাম চক্ষুর টানভাব অবস্থা সমান ছিল। ডাক্তার Pristley Smithও স্বীকার করেন যে, টানভাব অবস্থার বৃদ্ধি না হইয়াও গ্লকোমা হইতে পারে। কিন্তু এরূপ রোগী প্রায় দেখা যায় না। এরূপ স্থলে টানভাব অবস্থা মধ্যে মধ্যে থাকে—আবার মধ্যে মধ্যে থাকে না, কিছু দিন থাকিয়া এই ভাব কমিয়া যায়।

গ্লুকোমার চিকিৎসা প্রধানতঃ দুই প্রকার:—Operative ও Non-operative, অপারেটিভ অর্থাৎ শস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা, নন্-অপারেটিভ্ অর্থাৎ ঔষধ স্থানিক ও আময়িক প্রয়োগ চিকিৎসা। শাস্ত্রোপচার দুই শ্রেণীতে বিভক্ত স্লিরোটমি এবং ইরিডিক্টমি (Sclerotomy ও Iridectomy.)

(ক্রমশ)

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta





চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ। | ১৩২৮ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা।

থেরাপিউটিক নোটস্

(Therapeutic Notes)

লেখক ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

পিত্তশূলের (**Biliary colic**) বমন নিবারণার্থ, মর্ফিয়া ইঞ্জেকসনে কৃতকার্য্যে না হইলে, অতি অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল (১/১২ — ১/৬ গ্রেণ) সোডি বাইকার্ব্ব (১গ্রেণ) সহ ঘন ঘন (১৫ মিনিট অন্তর) প্রযুক্ত হইলে শীঘ্র বমন বন্ধ হইয়া যায়।

শূল ব্যথা নিবারণার্থ.—মর্ফিয়া (১/৬ বা ১/৪ গ্রেণ-), এট্রোপিন (১/১০০ গ্রেণ) সহ প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর অধস্তাচিক প্রয়োগ করিলে সাক্ষাৎ ধন্বন্তরীর ন্যায় কার্য্য করিয়া থাকে। শূল ব্যথার নিবৃত্তি হয় এবং বমনও, পরিমাণে ও বারে অনেক কম হইয়া যায়।

রক্তস্রাবে—শরীরের যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হউক না কেন, ক্যাল্সিয়াম্ ক্লোরাইড ১গ্রেণ, ২০ বিন্দু পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া, উহা গরম করিয়া লইয়া, পেশী মধ্যে ইঞ্জেকসন্ করিলে, ২৪ ঘণ্টায় রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। ২৪ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া ফল না পাইলে, দ্বিতীয়বার ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। প্রায়ই দুইটীর অধিক ইঞ্জেকসন দিবার দরকার হয় না। একটী রক্তোৎকাশির রোগীতে কেবল ৩টী ইঞ্জেকসন্ আবশ্যক হইয়াছিল। মাত্রা ১ গ্রেণের অধিক হইলে কুফল ফলিয়া থাকে। পাকাশয়, ফুস্ফুস, জরায়ু, নাসিকা, দাঁতের গোড়া প্রভৃতি যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হউক না কেন, ইহা শীঘ্রই তাহা বন্ধ করিয়া দেয় এবং মুখপথে ক্যালসিয়াম প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

হাঁপানিতে (Asthma) এড্রিন্যালিন ক্লোরাইড সলিউশন (১-১০০০) ইহা ১০-২০ মিনিম মাত্রায় অবস্থাচিক প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ আক্ষেপ নিবারিত হয়। অনেক সময় অনেক রোগী-ইঞ্জেকসন্ দিবার পর মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে। এড্রিন্যালিন শোণিত সঞ্চাপ (blood Pressure) বৃদ্ধি করায় এরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু এড্রিন্যালিন ইঞ্জেক্সন দিবার পূর্ব্বে, এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে Syncope বা মূর্চ্ছা নিবারিত হয়। যাহাদের নাড়ী অপেক্ষাকৃত দুর্ব্বল, তাহাদিগকে এ্যাড্রিন্যালিন প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বর্দ্ধিত হয় না বা মূর্চ্ছা প্রকাশ পায় না।

সোয়ামিন ইঞ্জেক্সন।—অনেকস্থলে এতদ্বারা হাঁপানির রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। মাত্রা, ১ হইতে ৩ গ্রেণ। ইণ্ট্রাভেনাস বা অধস্থাচিক প্রয়োগ করা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইহা কেবল ব্রঙ্কিয়্যাল এ্যাজমাতেই উপকার দর্শায়। একদিন অন্তর অথবা সপ্তাহে দুইদিন করিয়া ইঞ্জেকসন দিতে হয়। প্রয়োগকালে প্রত্যহ প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত এবং প্রস্রাব যাহাতে ক্ষারাক্ত থাকে (alkaline, তজ্জন্য রোগীকে প্রতিদিন যথেষ্ট পরিমাণে সোডি বাইকার্ব্ব মুখপথে সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য, প্রত্যহ এক আউন্স পর্য্যন্ত সোডি বাইকার্ব্ব প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। একটী রোগীতে সর্ব্বসমেত ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত সোয়ামিন ইঞ্জেকসন দিয়া ফল না পাইলে, উহার অধিক দেওয়া বৃথা। সিফিলিস, টুবারকুলোসিস, রিন্যাল ডিজিজ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে সোয়ামিন ইঞ্জেকসন প্রায় নিষ্ফল হয়।

বায়ু পরিবর্ত্তন (change of climate)—যে স্থানে রোগীর ব্যাধির উৎপত্তি হইয়াছে, সে স্থান পরিত্যাগ-করিয়া অন্যত্র গমন করিলে অনেক সময় হিতসাধন করিয়া থাকে, আমার একটী হাঁপানির রোগী ৩০টী সোয়ামিন ইঞ্জেকসনে উপকার পায় নাই কিন্তু এস্থান পরিত্যাগ করা অবধি তাহার হাঁপানি সম্পূর্ণ সারিয়া গিয়াছে,

একটী রোগী কলিকাতায় অজীর্ণ রোগাক্রান্ত হইয়া ৩।৪ মাস ভুগিতে থাকে। ডাক্তারী কবিরাজী, হোমিওপ্যাথি প্রভৃতি কোন চিকিৎসাতে ফল না পাওয়ায় এদেশে আসে, এস্থানে আসিয়া সে নিরাময় হইয়াছে।

ম্যালেরিয়া পূর্ণ দেশ ত্যাগ করিলে যে, ম্যালেরিয়ার হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়, তাহা বোধ হয় চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন, সুতরাং বায়ু বা স্থান পরিবর্ত্তনে যে বহু উপকার উপলব্ধি করা যায়, তাহা পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

ফস্ফেটিউরিয়া।—দুগ্ধের বা চূর্ণের ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট পদার্থ প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইলে, তাহাকে 'ফস্ফেটিউরিয়া' বলে। ইহাতে প্রস্রাব ক্ষার ধর্ম্ম বিশিষ্ট বা এ্যালক্যালাইন হয়। উক্ত ক্ষার মূত্রকে অম্লগুণ বিশিষ্ট বা এ্যাসিডে পরিণত করিলে উহার

ফস্ফেট সমস্ত দ্রবীভূত হইয়া যায়। এতদুদ্দেশে রোগীকে এ্যাসিড সোডিয়াম ফস্ফেট' প্রদান করা কর্ত্তব্য। ৫০ আউন্স জলে, ১ আউন্স এ্যাসিড সোডিয়াম ফস্ফেট দ্রব করিয়া ২৪ ঘণ্টায় উহা সেবন করাইতে হয়।

স্নায়বীয় ধাতু বিশিষ্ট এবং ডিস্পেপ্‌সিয়া রোগগ্রস্ত রোগীতেও প্রস্রাবে ফস্ফেট নির্গত হইতে দেখা যায়। উহাদিগকে এ্যাসিড নাইট্রো-হাইড্রোক্লোর ডিল সহ লাইকর ষ্ট্রীক্‌নিন্‌ ও গ্লিসিরিনাম্‌ পেপ্‌সিন খাইতে দিলে হিতসাধন করিয়া থাকে। এলিক্সার ডাইজেষ্টিভ গ্লিসিরো-ফস্ফেট ইহাদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী। ইহাদের পক্ষে অধিক শাক্‌সব্জী ভোজনা-পেক্ষা মাংসাহার প্রশস্ত। বিশুদ্ধ বায়ুসেবন, কায়িক পরিশ্রম করা কর্ত্তব্য। কিন্তু মানসিক শ্রম হইতে কিছুদিন বিরত থাকা উচিত।

উপদংশ (Syphlpis)।—উপদংশ কর্ত্তৃক আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা কালীন মার্কারি বা পারদ প্রয়োগ করিতে হইলে, নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য :—

১। দাঁতের গোড়া ও কোষ্ঠ যাহাতে স্বাভাবিক থাকে তাহা দেখা উচিত। কারণ ইহাদের অস্বাভাবিকত্ব হইতে পাকাশয় ও অন্ত্রের উত্তেজনা জ্ঞাপন করে এবং এইরূপ উত্তেজনা বর্ত্তমানে পারদ প্রয়োগ অকর্ত্তব্য।

২। পচন নিবারক লোসন দ্বারা মুখ গহ্বর ধৌত করা উচিত, এতদর্থে পটাশ ক্লোরাস, ১০—১৫ গ্রেণ, ১ আউন্স জলে দ্রব করিয়া ব্যবহার করিতে হয়।

৩। রোগীকে অধিক পরিমাণে লবণ খাইতে দিবে, কারণ লবণ মার্কুরির শোষণ কার্য্যে বিশেষ সহায়তা করে।

৪। চর্ম্মের ক্রিয়া স্বাভাবিক রাখিবার জন্য তদুপরি মর্দ্দন ও ঘর্ষণ প্রয়োজনীয়। লবণ জলে স্নান অথবা ডুস্‌ ও শাওয়ার বাথ (Doucheand Showerbath) দ্বারা উক্ত উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়।

৫। পারদ ব্যবহার কালীন শৈত্যসেবন, সুরাপান, ধূমপান, বিরেচক ব্যবহার, ফল ও টাটকা শাকসব্জী ভক্ষণ নিষিদ্ধ।

৬। দুই বৎসরকাল পারদ ব্যবহারে উপদংশ বিষ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

৭। প্রাথমিক ক্ষতঃ আরোগ্য করিতে হইলে, দাঁতের মাড়ি প্রদাহিত না হওয়া পর্য্যন্ত আভ্যন্তরীক পারদ ব্যবহার কর্ত্তব্য, এতদর্থে হাইড্রার্জ্জ কাম ক্রীটা বা ক্যালোমেল (২—৫ গ্রেণ মাত্রায়) প্রত্যহ তিনবার সেবনীয়। ব্ল্যাক ওয়াশ বা লোশিও হাইড্রার্জ্জনাইগ্রা লিণ্টে সিক্ত করত অনবরত, স্থানিক প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ঘা শুকাইয়া যায়।

৮। আভ্যন্তরীক পারদ ব্যবহারে আশুক্ষতঃ আরাম হইয়া যায় এবং দ্বিতীয়ক লক্ষণ সমূহ (Secondary Symptoms) উদ্ভব মাত্র প্রকাশিত হয় না।

সূতিকাক্ষেপ।—ডাঃ রুডিয়ার লিখিয়াছেন, যে, স্ত্রীলোকের শরীরে এ্যাড্রিন্যালিন বেশী হইলে করোটী গহ্বরস্থ সন্তাপ বর্দ্ধিত হয় এবং তজ্জন্য সূতিকাক্ষেপের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।

মর্ফিন এবং এ্যাডরিন্যালিন উভয়ে ফিজিওলজিক্যালি বিরুদ্ধ ক্রিয়াযুক্ত হওয়ায়, সূতিকাক্ষেপে - মর্ফিন অধিক মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে এ্যাডরিন্যালিনের ক্রিয়া বিনষ্ট হয়, সুতরাং আক্ষেপাদির নিবৃত্তি হইয়া থাকে। একটী রোগীকে ভ্রমবশতঃ ৪ ঘণ্টায় ২ গ্রেণ মর্ফিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল কিন্তু কোন কুফল ফলা দূরে থাকুক, রোগিণীর প্রস্রাবে এ্যালাবুমেন ২৪ ঘণ্টায় হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়াছিল এবং রোগিণীর প্রস্রাবের পর সূতিকাক্ষেপের কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায় নাই।

এই কারণেই সূতিকাক্ষেপে রুডিয়ার সাহেব খুব বেশী মাত্রায় ঘন ঘন মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে আদেশ দিয়াছেন। ইহা দ্বারা গর্ভস্থ সন্তানের কোন হানি হয় না, পরন্তু আক্ষেপের কুফল আঘাত হইতে সন্তান অব্যাহতি পায়।

গয়টার বা গলগণ্ড।—এতদ্বারা আক্রান্ত শিশুদিগকে সপ্তাহে দুই মিলিগ্রাম (১/৩০ গ্রেণ) করিয়া সোডিয়াম আয়োডাইড, চোকোলেট সহযোগে ট্যাবলেট প্রস্তুত করিয়া প্রদান করিলে, ছয়মাসে গলগণ্ড অন্তর্হিত হইতে দেখা যায়।

অন্ত্রমধ্যে এক বিশিষ্টপ্রকার কীটাণু থাইরয়েড গ্রন্থি হইতে আয়োডিন অপহরণ করায়, এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়, সোডিয়াম আয়োডাইড প্রদান করিলে উহা পূরণ করিয়া দেয়, সুতরাং বর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলির আকার হ্রাস প্রাপ্ত হয়।

মুখপথে, টিঞ্চার আয়োডিন প্রদান বা গয়টার মধ্যে, টিঞ্চার আয়োডিনের ইঞ্জেকসন দিলেও বর্দ্ধিত গ্রন্থির আকার হ্রাস প্রাপ্ত হয়। সিম্পল প্যারেন্‌কাইমেটাস গয়টার এইরূপ চিকিৎসায় আরোগ্য হয়।

পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ।—সাধারণতঃ গণোরিয়া বা প্রমেহ কর্তৃক ষ্ট্রিকচার উৎপাদিত হইয়া মূত্রাশয় প্রদাহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর মূত্রাশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় রোগী আপন হইতে প্রস্রাব করিতে অক্ষম হয়। সুতরাং ক্যাথিটার প্রয়োগের এবং উহা কিছুদিন পর্য্যন্ত বাঁধিয়া রাখিবার আবশ্যক হইয়া থাকে। ২।১ দিন অন্তর বা প্রস্রাবের অবস্থানুসারে প্রত্যহ উহা বাহির করিয়া লইয়া উষ্ণজলে বিশুদ্ধ করতঃ পুনঃ প্রয়োগে কর্ত্তব্য। ঐ ক্যাথিটারে একটী রবারের নল সংযুক্ত করিয়া, উহার অপর প্রান্তে ফুঁদেল যোগ করিয়া পটাশ পারম্যাঙ্গনাস লোশন দ্বারা মূত্রাশয় ধৌত করিতে হয়। ঐ ফুঁদেলে লোশন থাকিতে থাকিতে উহা মূত্রাশয়ের নিম্নে উপুড় করিয়া দিলে, সাইফন ক্রিয়া দ্বারা আপনা হইতেই সমস্ত জল বহির্গত হইয়া যায়। মূত্রাশয়ে ৩।৫ আউন্স লোশন প্রবেশ করিলে, উহা উল্টাইয়া দিতে হয়, নচেৎ ব্লাডার (মূত্রাশয়) অধিক পূর্ণ হইলে উহা

ফাটিয়া যাইবার সম্ভাবনা। এইরূপে দুই পাইণ্ট বা ততোধিক লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া দিলে উত্তমরূপ ধৌত হইয়া যায়। যতক্ষণ ব্লাডার হইতে পরিষ্কার জল নির্গত না হয়, ততক্ষণ ধৌত করা উচিত। জল উষ্ণ করিয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় প্রবিষ্ট করান কর্ত্তব্য। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্লাডার ওয়াশের জন্য ব্যবহৃত হয়।

(১) কার্ব্বলিক এ্যাসিড (৩ ড্রাম); (২) সিল্ভার নাইট্রেট (১০ গ্রেণ); (৩) তুঁতিয়া (৩০ গ্রেণ); (৪) ক্লোরাইড অব জিঙ্ক (১ ড্রাম); (৫) প্যারাম্যাঙ্গানেট পটাশ (৬ গ্রেণ)। (৬) পারক্লোরাইড মার্কারি (২ গ্রেণ); (৭) রেসর্সিন (৪ ড্রাম); (৮) ক্রিয়োলিন (৪ ড্রাম); (৯) প্রোটার্গল (২ ড্রাম); (১০) আর্জ্জিরল (৪ ড্রাম); (১১) আর্জ্জিট্যামিন (৫—১০ মিঃ) (১২) এ্যাণ্টিপাইরিন (২ ড্রাম); (১৩) লাইসল (৪ ড্রাম); প্রত্যেকটী ঔষধ উক্ত পরিমানে লইয়া দুই পাইণ্ট জলে দ্রব করতঃ লোশন প্রস্তুত করিয়া তদ্দারা মূত্রাশয় ধৌত করা কর্ত্তব্য। বোরিক এ্যাসিডের চূড়ান্ত দ্রবও এতদর্থে ব্যবহার করা যায়।

অভ্যন্তরিক ব্যবহার জন্য প্রস্রাবের পচন নিবারক ঔষধ সকল প্রদান করিতে হয়। এজন্য ইউরোট্রোপিন বা হেক্সামিন, প্রত্যহ ১৫—২০ গ্রেণ উৎকৃষ্ট। স্যালোল, বোরিক এ্যাসিড বেঞ্জায়েট সোডা, ক্রিয়াজোট সিষ্টোপিউরিন, হেলমিটল ইত্যাদিও উপকারী। এতদসহ ক্ষার মিশ্র ও হায়োসায়েমাস প্রদান করিলে প্রস্রাবের উগ্রতা নষ্ট ও মূত্রাশয়ের ব্যথা দূর হয়। চন্দন তৈল বা স্যাণ্ডাল উড অয়েল প্রয়োগে এ্যাণ্টিসেপ্টিক (পচননিবারক) ও সিডেটিভ (উগ্রতা-নাশ) উভয় কার্য্যই সিদ্ধ হয়।

সেপ্টিক বা অসুস্থ ক্ষত।—টিঞ্চার আয়োডিন ১০ মিঃ, ১ সি, সি, পরিশ্রুত জল সহযোগে উষ্ণ করিয়া শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে, ক্ষতঃ শীঘ্র সুস্থাবস্থায় আনীত হইয়া আরোগ্যলাভ করে।

সর্পদংশন। উপরিউক্ত রূপে টিঞ্চার আয়োডিন প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। ইহার সহিত এ্যাণ্টিভিনিন ইঞ্জেকসন ও স্থানিক চিকিৎসা করিতে ভুলিবেন না।

ম্যালেরিয়ায় (mialaria) কয়েকটী রোগীতে টিঞ্চার আয়োডিন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছি।

তরুণ সর্দ্দি ও হাঁপানি। তরুণ সর্দ্দিতে রাত্রে শুইবার পূর্ব্বে পটাশ আয়োডাইড এক মাত্রায় ১০ গ্রেণ সেবন করিলে উহা আরোগ্য হয়।

হাঁপানি ও কাশিতে ঐরূপ বেশী মাত্রায় (১০—২০ গ্রেণ) পটাশ আয়োডাইড ও পটাশ ব্রোমাইড, স্পিরিট এ্যামন এ্যারোমেটিক (অর্দ্ধড্রাম) ও জল অর্দ্ধছটাক সেবন করিলে এক রাত্রিতে কার্য্যসিদ্ধ হয়।

শর্করার উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ জি, সি, বাগচি—এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৪৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

শর্করা জীবদেহে কি কার্য্য করে, তাহা আলোচিত হইয়াছে। এক্ষণে চিনির রাসায়নিক তত্ত্ব সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করা কর্ত্তব্য। কিন্তু এই বিষয়টী অনেক পাঠকের তৃপ্তিজনক হইবে না মনে করিয়া, যতদূর সম্ভব সংক্ষিপ্ত ভাবে উল্লিখিত হইবে।

শর্করাশ্রেণী—কার্ব্বহাইড্রেট অর্থাৎ কার্ব্বন (অঙ্গার), হাইড্রোজেন (জলজান) এবং অক্সিজেন (অম্লজান) সম্মিলনে প্রস্তুত হয়। এই শেষোক্ত দুইটি উপাদান জলে যে ভাবে (H_2O) সম্মিলিত থাকে, এই শ্রেণীতেও তদ্রূপ ভাবে সম্মিলিত থাকে। এই বিষয় পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। কার্ব্বহাইড্রেট শ্রেণী মধ্যে শ্বেতসার এবং শর্করাই প্রধান। কোন্ পদার্থে মৌলিক উপাদানের কি বিভিন্নতা আছে, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

শর্করার রাসায়নিক সংযোগ অনুসারে প্রধানতঃ উহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়। প্রথম শ্রেণীতে চিনি এক অণু, দ্বিতীয় শ্রেণীতে চিনি দুই অণু এবং তৃতীয় শ্রেণীতে চিনির অণুর পরিমাণ বিশৃঙ্খল ভাবে সম্মিলিত থাকে।

১। প্রথম শ্রেণীর মধ্যে এক অণুভাবে সম্মিলিত থাকে বলিয়া, ইহাকে মনো-স্যাকারডইস্ (Monosaccharides) বলা হয়। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত $C_6H_{12}O_6$। মধু শর্করা এবং আঙ্গুর জাত শর্করা এই শ্রেণীভুক্ত। ইহা জলে সহজে দ্রব হয়, দানাদার অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং ইহার আস্বাদ মিষ্ট। পরিপাক প্রণালীতে ডেক্সট্রোস এবং লবিউলোসে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করে।

২। দ্বিতীয় শ্রেণীতে শর্করার দুই অণু সম্মিলিত হইয়া গঠন কার্য্য সম্পন্ন হয়। এই জন্য এই শ্রেণীর নাম ডাই-সাকারাইডস্ (Disaccharides)। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত $C_{12}H_{22}O_{11}$ অর্থাৎ প্রথম অপেক্ষা এই দ্বিতীয় শ্রেণীতে কার্ব্বন, হাইড্রোজেন এবং অক্সিজেন সমস্তই প্রায় দ্বিগুণ পরিমানে বর্ত্তমান থাকে। ইক্ষু শর্করা, ক্ষীর শর্করা, এবং যব ইত্যাদির উৎসেচন হওয়ার পর যে শর্করা প্রস্তুত হয়, তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। এই শ্রেণীর শর্করা জলে দ্রবনীয়, দানাদার এবং মিষ্টাস্বাদ। ইহাও পরিপাক প্রণালীতে পরিবর্ত্তিত এবং মনো-স্যাকারাইডে পরিণত হইয়া, ইক্ষু শর্করা, ডেক্সট্রোস ও লবিউলোস, ক্ষীর শর্করা ডেক্সট্রোস ও গ্যালাক্টোস এবং মাল্ট শর্করা ডেক্সট্রোসে পরিণত হয়।

৩। তৃতীয় শ্রেণীর শর্করার গঠন উপাদান বিভিন্ন রকমে হইয়া থাকে। চিনির অণুর বিশৃঙ্খল ভাবে উপাদান সমূহের সম্মিলন কার্য্য সম্পাদিত হয়, তজ্জন্য এই শ্রেণীর চিনিকে পলিস্যাকারাইডস্ (Polysaccharides) বলা হয়। ইহার রাসায়নিক সঙ্কেত $C_6H_{10}O_5n$, শ্বেতসার, তুলা প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ তন্তু, গঁদ, এবং স্তন্যপায়ী জন্তুর যকৃতে প্রস্তুত গ্লাইকোজেন নামক

শর্করা এই শ্রেণীভুক্ত। এই শর্করাকে জান্তব শর্করাও বলা হয়। এই শ্রেণীর শর্করা শীতল জলে দ্রব হয় না, দানাদারও নহে এবং ইহার কোন মিষ্টাস্বাদ নাই। কিন্তু পরিপাক প্রক্রিয়ায় প্রথমে ডাইস্যাকারাইড, পরে মালট্রোস স্যাকারাইডস্ এবং পরিশেষে ডেক্সট্রোসে পরিণত হয়।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে আমরা এই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, পরিপাক প্রণালীতে সমস্ত শর্করারই পরিণাম ফল এক এবং শর্করা বলিয়া যাহা গ্রহণ করি, তাহা ব্যতীতও খাদ্যরূপে যে সমস্ত দ্রব্য গ্রহণ করি, তন্মধ্যে কোন কোন পদার্থও দেহমধ্যে পরিবর্ত্তিত হইয়া, শর্করারূপে কার্য্য করে—যেমন শ্বেতসার।

শ্বেতসার (Starch) একটী শর্করা উৎপাদক প্রধান খাদ্য। আমরা ভাত, রুটি, খই, মুড়ী, চিড়া ইত্যাদি নানারূপে যথেষ্ট পরিমাণে শ্বেতসার ভক্ষণ করিয়া প্রকারান্তরে যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা ভক্ষণ করিয়া থাকি। শ্বেতসারের রাসায়নিক সঙ্কেত C H O, ইহা পলিস্যাকারাইড শ্রেণীভুক্ত। পরন্তু পূর্ব্বকালের ভাজা চিড়া ভিজাইয়া খাওয়া এবং আধুনিক মাল্ট এক্‌ট্রাক্ট খাওয়ার পরিণাম ফল এক।

মিষ্ট ফলরূপেও আমরা যথেষ্ট পরিমাণে শর্করা ভক্ষণ করিয়া থাকি। ফলশর্করা (Fruit Sugar) দ্বারা দেহের যে কার্য্য হয়, ইক্ষু শর্করা দ্বারাও দেহের সেই কার্য্য হয়। ফল শর্করার রাসায়নিক সঙ্কেত C H O; ইহা মনোস্যাকারাইড শ্রেণীভুক্ত। লবিউলোস অর্থাৎ মধু ভক্ষণ করিলে দেহে যে কার্য্য হয়, ফল ভক্ষণ করিলেও দেহে সেই কার্য্য হয়। সমস্ত মিষ্ট ফলেই এই শর্করা বর্ত্তমান থাকে। সমপরিমাণ আঙ্গুর-শর্করার সহিত মিশ্রিত হইয়া সুপক্ব ফল মধ্যে ইহা অবস্থান করে। তবে ফলমধ্যে প্রথমেই যে ফল-শর্করার উৎপত্তি হয়, তাহা নহে; প্রথমে ইক্ষু-শর্করা (C H O) রূপে বৃক্ষে উৎপন্ন হয়, পরে ফল মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া (Fermentation) প্রভাবে ফল-শর্করা এবং আঙ্গুর-শর্করায় পরিণত হয়। ফল-শর্করা পরিপাক কার্য্যে মধু শর্করা এবং আঙ্গুর শর্করার অনুরূপ প্রণালীতে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে ও দেহের পুষ্টিসাধন পক্ষে একইরূপ ফল প্রদান করে। এবং তজ্জন্য আম, কাঁটাল পাকিলে যদি তাহা যথেষ্ট খাইতে পায়, তবে সেই সময়ে বালক বালিকাদিগের শরীর অপেক্ষাকৃত স্থূলতর হইয়া থাকে। এ ঘটনা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি।

এখন ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম যে, গুড়, চিনি, মধু, মিশ্রী প্রভৃতি সর্ব্বজন পরিচিত চিনি এবং শ্বেতসার ও ফল ইত্যাদি হইতে সংজাত চিনি, এই উভয়বিধ চিনি দেহমধ্যে যাইয়া একই চিনির কার্য্য করে। সুতরাং অপরিজ্ঞাত ভাবে আমাদের দেহ মধ্যে চিনি বড় অল্প প্রবিষ্ট হয় না। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশ বিদেশ হইতে চিনির আমদানী হয়। আমদানী দ্রব্যের উপর শুল্ক আছে, তজ্জন্য তাহার পরিমাণ নির্দ্দিষ্টরূপে অবগত হওয়া যায়। শুল্ক না থাকিলেও, বিদেশ হইতে আগত দ্রব্যের পরিমাণ স্থির করা সহজ। ঐরূপে পরিমাণ জানিতে পারিলেই দেশের অধিবাসীর জন প্রতি কত খরচ হয় তাহা স্থির হইতে পারে। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে, এইরূপেই জন প্রতি চিনির খরচ হিসাব করা হইয়া থাকে। কিন্তু যে দেশে, যে দ্রব্য যথেষ্ট জন্মে, সে দেশের অধিবাসী, সেই দ্রব্য কত ভক্ষণ করে, তাহা নির্ণয় করা সহজ সাধ্য নহে।

এ দেশে খেজুর, ইক্ষু যথেষ্ট জন্মে, দেশের লোকে তাহা কি পরিমাণ ভক্ষণ করে, তাহা নির্ণয় করা বড়ই কঠিন কার্য্য। কাহার বাটীতে কয়টী খেজুর গাছ এবং কোন গাছ হইতে কি পরিমাণে রস বহির্গত হয়, সমস্ত দেশের এই হিসাব প্রস্তুত করা কি সহজ? দেশে কয় বিঘা জমিতে ইক্ষুর আবাদ হইয়াছে, এই হিসাব সরকারী বিবরণীতে প্রকাশিত হয় সত্য। কিন্তু তাহা কতদূর বিশ্বাস যোগ্য, তাহা আলোচনা করা উচিৎ। কোন্ চৌকিদারের এলাকায় কত বিঘা জমিতে ইক্ষুর আবাদ হইয়াছে, চৌকিদার সেই সংবাদ থানায় প্রদান করে। সমস্ত জেলার বিবরণ একত্রিত হইয়া সরকারী কাগজে প্রকাশিত হয়। চৌকিদার অনুমান করিয়া বলে মাত্র। এই সামান্য লোকের অনুমানের উপর সমস্ত বিবরণের সত্যাসত্য নির্ভর করে। সুতরাং তাহা কতদূর বিশ্বাস্য, তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। আমরা কেবল ইক্ষু সম্বন্ধে এই কথা বলিলাম, কিন্তু অনেক হিসাবই এইরূপে প্রস্তুত হইয়া থাকে; তাহা পাঠক মহাশয়গণ বিলক্ষণ অবগত আছেন সুতরাং আমাদের দেশের লোকের জনপ্রতি দেশ জাত কত চিনি খরচ হয়, তাহা বলা যাইতে পারে না। দেশজাত চিনির পরিমাণ বলিতে পারি না সত্য কিন্তু বিদেশ হইতে কত চিনি এদেশে আসিয়াছে তাহা বলা সহজ। কারণ বিদেশী আমদানী চিনির উপর শুল্ক আছে। কাষ্টম হাউসে তাহার পরিমাণ স্থির হয়। বিগত বৎসর মরিসাস জাভা, চিন, ষ্টেট-সেটেলমেণ্ট, অষ্ট্রীয়া; হাঙ্গেরী, এবং জারমানী প্রভৃতি প্রদেশ হইতে এদেশে পাঁচ লক্ষ মিলিয়ন টন অপেক্ষা কিছু অধিক পরিমাণ চিনি আসিয়াছে। এই চিনির মূল্য ৫৫৩ লক্ষ টাকারও কিছু অধিক। সুতরাং দেশের লোক প্রতি, বিদেশাগত চিনির খরচ কত, তাহা সহজে স্থির হইতে পারে। কিন্তু দেশজাত চিনির খরচ লোক প্রতি কত, তাহা স্থির করিতে পারে না। বিদেশাগত চিনির আমদানী অধিক হইলে মূল্য সুলভ হইতে পারে এবং দেশের লোক যথোপযুক্ত অবশ্যকীয় পরিমাণে চিনি ভক্ষণ করিতে পারিলে, দেশের লোকের স্বাস্থ্যও ভাল থাকে। সুতরাং বিদেশাগত চিনির পরিমাণ অধিক হইয়া মূল্য সুলভ হয়, ইহা স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদের অবশ্য বাঞ্ছনীয়। কিন্তু রাজনীতিতত্ত্ববিদের তাহা বাঞ্ছনীয় নহে; কারণ, বিদেশাগত কলজাত চিনির পরিমাণ অধিক হইলে যত সুলভ মূল্যে বিক্রীত হইবে, সাধারণ প্রণালীতে প্রস্তুত দেশজাত চিনি তত সুলভ মূল্যে বিক্রিত হইতে পারিবে না। সুতরাং দেশের অন্তর্বাণিজ্যের সমূহ ক্ষতি হওয়ার আশঙ্কায় রাজনীতিতত্ত্ববিদের নিকট স্বাস্থ্যতত্ত্ববিদের পরাজয় অবশ্যাম্ভাবী।

আমাদের দেশে, লোক প্রতি কত চিনি খরচ হয়, তাহা বলিতে পারি না সুতরাং অপর দেশের সহিত পরস্পর তুলনা করাও যাইতে পারে না তবে ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে যে, যে উদ্দেশ্যে শর্করার উপকারীতা প্রতিপন্ন করা হইল, সেই উদ্দেশ্য আমাদর দেশে গুড়, চিনি, মধু, মিশ্রী, ভাত এবং আম, কাঁঠাল, কলা প্রভৃতি অসংখ্য ফল ভক্ষণ দ্বারা যে, সাধিত হয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। তবে পরস্পর তুলনায় পরিমাণে কম হইতে পারে।

ইংরেজ জাতী যেমন পর বৎসরের বৎসরে ক্রমে ক্রমে চিনির ব্যবহার বৃদ্ধি করিতেছেন, তেমনই তাঁহাদিগের শক্তি, উদ্যম, দেহ, জ্ঞান, বংশ এবং অসাধারণত্ব বৃদ্ধি হইতেছে, তাহা বলা

হইয়াছে, অথচ আমরাওতো সেই চিনি যথেষ্ট ব্যবহার করিতেছি, তবে আমাদের শক্তি, বংশ ইত্যাদি কই কিছুইতো বৃদ্ধি হইতেছে না, বৃদ্ধির পরিবর্ত্তে বরং ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বল হইতে দুর্ব্বলতর হইয়া যাইতেছে। ইহার কারণ কি?

সবল হৃষ্টপুষ্ট পেশী সমন্বিত দেহে যথেষ্ট শক্তি থাকে সত্য, কিন্তু তাহাতে উদ্যম না থাকিতে পারে। অপর পক্ষে, ক্ষীণ পেশী সমন্বিত দেহে শক্তি না থাকিলেও, যথেষ্ট উদ্যম থাকা অসম্ভব নহে। অথচ এই দুয়ের একত্র সমাবেশ ভিন্ন সফলতা লাভের সম্ভাবনা নাই।

বর্ত্তমান শক্তিকে পরিচালিত করা এবং শক্তি সঞ্চিত করিয়া রাখা—শর্করার কার্য্য সত্য। কিন্তু শক্তি সঞ্চার করা শর্করার কার্য্য নহে, তাহা যবক্ষারজান ঘটিত খাদ্যের কার্য্য। যবক্ষারজান এবং তৎসংশ্লিষ্ট দ্রব্যের দ্বারা শক্তি সঞ্চারিত হয় সত্য, কিন্তু তত উদ্যমশীলতা জন্মে না। সুতরাং এই দুই প্রকার খাদ্যের একত্রে সন্নিবেশ আবশ্যক। খাদ্য মধ্যে উভয় প্রকার পদার্থই যথেষ্ট থাকা আবশ্যক। কিন্তু আমাদের খাদ্য মধ্যে তাহা যথেষ্ট নাই। ইহা সম্ভব যে, আমাদিগের দেহে কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্যের অভাব নাই সুতরাং উৎসাহ আছে—কার্য্যের আলোচনা করি, আরম্ভ করি কিন্তু শক্তি না থাকায়, সেই উদ্যম দ্বারা পরিচালিত হইতে পারি না। আমাদের উদ্যম ক্ষণস্থায়ী – খড়ের আগুনের মত দপ্ করিয়া জ্বলিয়া উঠে সত্য, কিন্তু তাহা আবার তখনি দপ্ করিয়া নিবিয়া যায়। দাহ্য পদার্থ নাই, কাহাকে আশ্রয় করিয়া দীর্ঘ কাল জ্বলিবে?

অপর পক্ষে ইংরেজ জাতীর খাদ্য মধ্যে উভয় শ্রেণীর খাদ্যই যথেষ্ট থাকে সুতরাং তাঁহাদের দেহে শক্তি এবং উদ্যম উভয়ই যথেষ্ট থাকে। তাঁহারা উদ্যমের সহিত যে কার্য্য আরম্ভ করেন, তাহা অসম্পূর্ণ রাখিয়া কখন নিবৃত্ত হন না। কার্ব্বহাইড্রেট যে উদ্যম সঞ্চার করে, প্রোটইড তাহা কর্ত্তৃক পরিচালিত হইয়া দীর্ঘকাল কার্য্যক্ষম থাকে। কিন্তু আমাদের শরীরে কার্ব্বহাইড্রেট যে উদ্যমসঞ্চার করে, তাহা দৈহিক দুর্ব্বল পেশীকে অধিকক্ষণ কার্য্য করাইতে পারে না। বর্ত্তমান সময়ে ইহাই আমাদিগের শরীরের প্রধান অভাব। এই অভাব দূর করিতে পারিলেই, আমরাও প্রবল উদ্যমের সহিত কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়া, সেই কার্য্যসম্পন্ন না হওয়া পর্য্যন্ত কার্য্যক্ষম থাকিতে সক্ষম হইব।

ঐ উদ্দেশ্য সাধন জন্য কার্য্য করিতে হইলে আমাদিগকে খাদ্যের মধ্যে—প্রোটোইড্ ও কার্ব্বহাইড্রেট উভয় প্রকার খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। আমরা কথায় কথায় বলিয়া থাকি—সেকালের লোক খুব সবল ছিলেন; তাঁহারা এক ধামা চিড়ে মুড়ী খাইয়া হজম করিতে পারিতেন, আমরা এখন দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছি—এক মুষ্টি চিড়ে হজম করিতে পারি না। কথাটী কিন্তু উল্টাইয়া বলা উচিত অর্থাৎ তাঁহারা এক ধামা চিড়ে মুড়ী খাইতে পারিতেন, এই জন্যই সবল ছিলেন; এবং আমরা একমুষ্টি চিড়েও হজম করিতে পারি না জন্যই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছি। লেখক যখন বালক, তখন এই প্রবাদবাক্য প্রচলিত হইয়াছিল—"ভদ্র লোকের সন্তানেরা অতি আমান্য পরিমাণ আহার করে—যে যত অল্প খায়, সে তত বাবু"। ঐ প্রবাদবাক্যের প্রমাণ জন্যই আমরা [illegible]। এখন বুঝিতে পারিতেছি-

উক্ত প্রবাদবাক্যে আমাদের কি সর্ব্বনাশ করিয়াছে! অধিক না খাইলে শরীর সবল হয় না। কিন্তু এখন আর উপায় নাই, জঠরাগ্নি নির্ব্বাপিত হইয়াছে। এখন খাদ্য পাইলেও তাহা জীর্ণ করার শক্তি আমাদের নাই। একজন সাহেবের আর একজন দেশীয়ের খাদ্যের পরিমাণ সমষ্টির পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলেই আমাদের উক্তির সত্যতা প্রমাণিত হইতে পারে। কেবল সাহেব বলি কেন, এদেশেরই নিম্ন শ্রেণীর সবল শ্রমজীবী লোকের খাদ্যের পরিমাণের সহিত একজন ভদ্র সন্তানের খাদ্যের পরিমাণ তুলনা করিলেই উভয়ের বলের পার্থক্য কিরূপ? তাহা সহজে উপলব্ধি হইতে পারে।

ব্যাধি স্থির হইল, এখন চিকিৎসা আবশ্যক। চিকিৎসা আর কিছুই নাই, কেবল ক্রমে ক্রমে খাদ্য বৃদ্ধি করা আবশ্যক। একেবারে অধিক খাদ্য দিলে তাহা জীর্ণ হয় না, ক্রমে ক্রমে বাড়াইতে হইবে। এক পুরুষে হইবে না, ক্রমে খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলে পরপুরুষে তাহার ফল ফলিবার সম্ভাবনা। কেবল কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্য বৃদ্ধি করিলে হইবে না। প্রথমে প্রোটইড খাদ্য বৃদ্ধি করিয়া পেশী সবল করিতে হইবে; সবল পেশীকে কার্য্যক্ষম করার জন্য কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্য বৃদ্ধি করিতে হইবে। এইরূপে ক্রমিক চেষ্টার পর, পর পুরুষে কার্ব্বহাইড্রেট খাদ্যের—শর্করা খাদ্যের উপকারিতা বুঝিতে পারা যাইবে। শর্করার উপকারিতা সম্বন্ধে যাহা কথিত হইল, তাহা এতদ্দেশের পক্ষে নূতন নহে—বহু শত বর্ষ পুর্ব্বে ভাবমিশ্র গুড়ের গুণ বর্ণনায় বলিয়া গিয়াছেন—

গুড়োবৃষ্যোগুরুঃস্নিগ্ধো বাতঘ্ন মূত্র শোধনঃ।
নাতিপিত্তহরোমেদঃ কফ ক্রিমি বলপ্রদঃ॥

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

আঙ্গুর।

সেই রামায়ণের যুগ হইতে আমাদের দেশের লোকেরা সোমরসের কথা শুনিয়া আসিতেছে। মুনি-ঋষিগণ সোমরস পান করিয়া মাঝে মাঝে বেশ আনন্দলাভ করিতেন এবং দিনের ক্লান্তি দূর করিতেন। এই সোমরসের প্রধান উপাদান "আঙ্গুর-রস"। পৃথিবীর অন্যান্য দেশের লোকেরাও আঙ্গুরের গুণের কথা অনেক কাল হইতেই জানেন। এই আঙ্গুর ফলকে এক রকম অমৃত বলা চলে। লোকে আমাদের দেশের আমকে অমৃত বলে, কিন্তু আমের অপেক্ষা আঙ্গুরের মধ্যে গুণে এবং স্বাদে অমৃতের আস্বাদ অধিক পরিমাণে পাওয়া যায়। বৈদ্যেরা এবং শরীর-তত্ত্ববিদেরাও এই কথা বলেন।

আঙ্গুরের রস হইতে আমরা চিনি, পটাশ, চূর্ণ, লোহা এবং আরো কয়েকটি শরীরের পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয় জিনিষ পাই। আঙ্গুরের রসের আর একটি চমৎকার ক্ষমতা আছে, উহার রস পান করিবার পরেই উহা একেবারে রক্তের সঙ্গে মিশিয়া যায়—অন্যান্য খাদ্য এবং ঔষধের

মত রক্তের সঙ্গে মিস খাইতে দেরী হয় না। দুর্ব্বল শরীরে আঙ্গুরের রস অতি কম সময়ের মধ্যে নূতন জীবনীশক্তি আনিতে পারে।

আঙ্গুর দাঁতের পক্ষে বিশেষ উপকারী। আঙ্গুরের রস দ্বারা শরীবের উত্তাপ এবং শক্তি খুব সহজেই বাড়িতে পারে, সেইজন্য খুব বেশী ঠাণ্ডা লাগিলে এবং জ্বরে দ্রাক্ষারস অতি উপকারী আদরের খাদ্য। অনেকে আঙ্গুর চিবাইয়া তাহার বিচি এবং ছোবড়া সবই খাইয়া ফেলেন। ইহাতে সময় সময় শরীরের ক্ষতি হইতে পারে। সেইজন্য ছোবড়া এবং বিচি বাদ দিয়া কেবল রসটুকু পান করাই ভাল। ছোট ছেলে মেয়েদের আঙ্গুর দেওয়ার সময় এই দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। শিশুদের দাঁত উঠিবার পূর্ব্বে আঙ্গুরে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু তাই বলিয়া কেহ যেন মনে না করেন যে, বেশী আঙ্গুর খাওয়াইলে বেশী উপকার পাওয়া যাইবে। তাহাতে ফল একবারে উল্টা হইতে পারে।

ইউরোপে আজকাল "আঙ্গুর চিকিৎসা" খুব চলিতেছে। যে সব লোকের পেটে আর কোন খাবার সয় না, যাহাদের শরীরে বল নাই, মনে উৎসাহ নাই, প্রাণে আনন্দ নাই, তাহাদিগকে কিছুকাল কেবল আঙ্গুরের রস খাওয়াইয়া রাখা হয়। ইহাতে অতি আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে। রোগীর লুপ্ত-প্রাণ যেন আবার ফিরিয়া আসে।

আখসের করিয়া আঙ্গুর যদি রোজ খাইয়া হজম করিতে পারা যায়, তবে তাহাকে আর কোন ঔষধের দরকার হইবে না, অন্য কোন পুষ্টিকর খাদ্য না খাইলেও চলিবে। যে খাবার খাইতে ভাল লাগে, শরীরের তাহাতে বিশেষ উন্নতি করে।

মাতালকে যদি মদ ছাড়াইতে হয়, তবে সেই কার্য্যে আঙ্গুর যেমন সাহায্য করিবে, এমন আর কিছুতেই নয়। রোজ মদের মাত্রা কমাইয়া আঙ্গুর রসের মাত্রা বাড়াইতে হইবে। অতি অল্পকালের মধ্যে মদপ্রিয় ব্যক্তি মদের নেশা কাটাইতে সক্ষম হইবে।

হাঁপানি, ফুসফুসের ব্যাধি ও ঘুসঘুসে জ্বরেও আঙ্গুর বিশেষ উপকারী। যে সমস্ত রোগে শরীরের রক্ত পরিষ্কার হওয়ার প্রয়োজন, সেই সমস্ত রোগে আঙ্গুরের সাহায্য লইলে কম সময়ে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। চামড়ার রঙ সাফ করিতেও সোমরস অতীব উপকারী। এমন কোন চর্ম্মরোগ (চুলকানী, খোস, পাঁচড়া, দাদ ইত্যাদি) নাই—যাহা নিয়মিত আঙ্গুরের রস পান করিলে দূর হয় না।

এক কথায় বলিতে গেলে—আঙ্গুরের রসকে "সর্ব্ব-ব্যাধি-নাশক" বলা যাইতে পারে। মনের উপরেও আঙ্গুর আশ্চর্য্য কাজ করে। যাহাদের মন একবারে ভাঙ্গিয়া পুড়িয়াছে, তাহারা কিছুকাল দ্রাক্ষারস পান করিয়া দেখিতে পারেন, কি আশ্চর্য্য ফল ইহাতে লাভ করা যায়।

আঙ্গুরের চাষ করা খুব শক্ত ব্যাপার নয়। খুব কম জমিতে অল্পপরিমাণ আঙ্গুর লতা চাষ করিয়া বেশ লাভ করা যায়। চাষী নিজে ফলভোগ করিয়া অবশিষ্ট যদি বিক্রয় করে, তবে তাহাতে তাহার খরচার উপরেও বেশ পরিমাণে লাভ থাকে। আমাদের দেশেও বিশেষ বিশেষ জমিতে আঙ্গুর চাষ করা যায়। ঐ সম্বন্ধে পরে আরও কিছু বলিবার রহিল।

বিশেষ প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত—মেডিক্যাল অফিসার S A S

—:০:—

গত ১৯১৯ সনের অক্টোবর মাসের ৭ই তারিখ বেলা প্রায় ৩॥ টার সময় একটী লোক আমাকে ডাকিতে আসে। সে বলে যে "ভবানী পুরের ষ্টেসন মাষ্টার বাবুর ছেলে অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া গিয়াছে এবং আপনাকে অবিলম্বে তথায় যাইতে হইবে" এতদনুসারে আমি সামান্ত কিছু ঔষধ লইয়া রওনা হইয়া গেলাম। বেলা ৪॥ টার সময় তথায় যাইয়া রোগীর অবস্থা যাহা শুনিলাম ও দেখিলাম নিম্নে তাহা লিখিত হইল। যথা ;—

রোগীর বয়স ৮ বৎসর, রোগীর পিতা বলিলেন যে, "প্রায় ৬ মাস পূর্ব্বে রোগীর একবার খুব জ্বর হয় এবং সেই সময় রোগীর প্রলাপ ইত্যাদি হইয়াছিল। পার্ব্বতী পুরের মেডিক্যাল অফিসার মহাশয়ের চিকিৎসায় রোগী আরোগ্য লাভ করে। সেই হইতে এ পর্য্যন্ত রোগী বেশ ভালই ছিল। অন্ত প্রাতেও রোগী বেশ ভাল ছিল এবং বেলা দশটা পর্য্যন্ত বাহিরে রৌদ্রে খেলা করিয়া বেড়াইয়াছে। তৎপরে স্নানাহার করিয়াও কিছুকাল খেলা করিয়াছে। বেলা প্রায় ২টার সময় রোগীর একবার বমি হয় এবং একটু পরেই একবার ফিট হয়। ইহার পরে রোগীকে আনিয়া বিছানায় শোওয়াইয়া দেওয়া হয়। অতঃপরও একবার বমি ও ফিট হয় এবং রোগী ক্রমশঃ অজ্ঞান হইয়া পড়ে। ইহা দেখিয়াই আপনাকে ডাকা হইয়াছে।"

রোগীর পিতার নিকট এবম্বিধ অবস্থা শ্রবণান্তর রোগী পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়া দেখিলাম — "রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে। চক্ষু অর্দ্ধ মুদিত ও রক্তবর্ণ, চক্ষু-তারকা বিস্ফারিত, অধরোষ্ঠ ও জিহ্বা বাম পার্শ্বে আকর্ষিত মস্তকও বাম দিকে হেলিয়া আছে। মুখের বাম পার্শ্ব ফাঁক করা এবং মুখ গহ্বর হইতে লালা গড়াইয়া পড়িতেছে। ঘাড়ের বাম দিকের মাংস পেশীগুলি একটু শক্ত (stiff) হইয়া পড়িয়াছে। বাম অঙ্গ অবশ ও নাড়াইতে অক্ষম এবং ক্ষণে ক্ষণে বাম হাত ও পায়ে খিচুনি (convulsion) হইতেছে এবং সঙ্গে সঙ্গে বাম চক্ষুর পাতা এবং মুখের (face) বাম দিককার মাংস পেশী গুলিও আকুঞ্চিত হইতেছে। এ অবস্থা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না। যখন এইরূপ আক্ষেপ (convulsion) থাকে না, তখন বাম হাত ও পা অবশের মত বোধ হয়। শরীর ঠাণ্ডা কিন্তু ঘর্ম্ম শূন্য। শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত এবং কষ্টকর। নাড়ী ক্ষীণ এবং দুর্ব্বল। শরীরের তাপ ৯৬ ডিগ্রি। রোগী সম্পূর্ণ রূপে অজ্ঞান"।

রোগীর এ অবস্থা দেখিয়া, শুধু মাথায় বরফ দেওয়ার উপদেশ দিয়া ঔষধের বাক্স ও অন্যান্ত জিনিষ পত্র লইতে ডিস্পেন্সারীতে চলিয়া আসিলাম। ডিস্পেন্সারী হইতে ঘুরিয়া গিয়া দেখি যে, পার্ব্বতীপুরের মেডিক্যাল অফিসারও আসিয়াছেন। তাঁহাকে রোগীর কথা জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন যে, ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর (malarial fever), এ সময় আমি গিয়াও

রোগীর অবস্থা যাহা দেখিলাম, তাহাতে আমিও ম্যালেরিয়া জ্বর (malarial fever) বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম।

সন্ধ্যা ৬টা। এসময় রোগীর নিম্ন লিখিত অবস্থা দেখিতে পাইলাম। যথা রোগীর জ্বর হইয়াছে, তাপ ১০০°০ ডিক্রী। পূর্ব্ব লিখিত লক্ষণ সমূহ দূর হইয়াছে, তবে এখনও সম্পূর্ণ জ্ঞান হয় নাই। ডাকিলে সাড়া দেয়। বাম হাত ও পা আপনা হইতে নড়াইতে পারে। ইহা দেখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(১) মস্তকে বরফ প্রযোগ।

(২) Re.

স্যাণ্টোনাইন	...	২ গ্রেণ।
কেলোমেল	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেবন করাইয়া দেওয়া হইল। এবং—

(৩ Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। রাত্রি ৯টার সময় সেবন করান হয়।

রাত্রি ৯টায় জ্বর ১০৪ ডিক্রী। রোগীর বেশ জ্ঞান হইয়াছে, ডাকিলে উত্তর দেয়। মাথা ব্যথা করার কথা বলিতেছে। অন্য কোন উপসর্গ ছিল না।

৮—১০—১৯ তারিখ প্রাতেঃ।—৩ বার অল্প বাহ্য হইয়াছে। জ্বর—৯৯ ডিঃ। বেশ ক্ষুধা বোধ করিতেছে। অন্য কোন উপসর্গ নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(৪) Re

পটাস ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিকেলিস হাইড্রো	...	২ মিনিম।
কুইনাইন সলফ	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৭ মিনিম।
ম্যাগ সলফ	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ.	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৯—১০—১৯ তারিখ।—রোগী গতকল্য—সমস্ত দিন ভালই ছিল। কিন্তু রাত্রি প্রায়—১২ টার সময় প্রবল জ্বর হয়। জ্বর ১০৩°৫ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। জ্বরের সময় প্রবল মাথা ব্যথা ও অস্থিরতা ছিল এবং কয়েক বার বমিও করিয়াছিল। এ অবস্থায় মাথায় বরফ দেওয়া হইলে, রোগী একটু সুস্থির হয় এবং ভোরবেলা ঘুমাইয়া পড়ে। অদ্য প্রাতেঃ জ্বর নাই। পূর্ব্ব

বাহে হইয়াছে। জিহ্বা আর্দ্র ও পরিষ্কার, বেশ ক্ষুধাবোধ করিতেছে। এসময় রোগীকে ভাল বোধ হইতেছে।

অদ্য পূর্ব্বদিনের ৪নং মিকশ্চারই ব্যবস্থা করা গেল। রাত্রিতে নিদ্রা না হইলে, নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবন করিতে বলা হইল। যথা,—

(৫) Re,

পটাস ব্রোমাইড	...	১৬ গ্রেণ।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা, নিদ্রা না হইলে রাত্রিতে এই একমাত্রা ঔষধ সেব্য।

১০·১০-১৯ তারিখ।—গত কল্য জ্বর হয় নাই, রোগী বেশ ঘুমাইয়াছিল। রোগী ভাল আছে। ইহার পরে রোগীর আর জ্বর হয় নাই এবং সে ক্রমে আরোগ্য হইয়া উঠে। অদ্য পূর্ব্বোক্ত ৪নং মিশ্র হইতে পটাশ ব্রোমাইড বাদ দিয়া উক্ত মিশ্র সেবন করিতে বলা হইল।

ইহার পরে রোগী বেশ সুস্থই থাকে এবং মাঝে ২।১ বার জ্বর ব্যতীত অন্য কোনও ব্যারাম হয় নাই।

গত ১৯২০ সালের ৩রা ডিসেম্বর তারিখে ছেলেটী পুনরায় ঐভাবে আক্রান্ত হয়।

ঐদিন সে রীতিমত স্নানাহার করিয়া স্কুলে আসিয়াছিল। টিফিনের সময় ছেলেটী বাহিরে আসে এবং বলে যে, তাহার মাথা ঘুরাইতেছে। ইহাতে তাহার জ্যেষ্ঠভ্রাতা তাহার মাথায় ঠাণ্ডা জল দিতে থাকে। কিন্তু ইহাতে কোন উপকার হয়না এবং ক্রমে সে অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং আমাকে ডাকিয়া পাঠায়। আমি গিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিতে পাই।

উত্তাপ ৯৭ ডিক্রী। শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত ও কষ্টকর। শরীর ঠাণ্ডা কিন্তু ঘর্ম্মশূন্য। নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ। চক্ষু মুদিত ও রক্তবর্ণ। মস্তক বামদিকে ঈষৎ আকর্ষিত। অধরোষ্ঠ বাম দিকে আকর্ষিত, মুখ আধা খোলা এবং মুখ হইতে লালা গড়াইয়া পড়িতেছে। পূর্ব্ববারের ন্যায় এবারও বাম অঙ্গের খিচুনি হইতেছে। ২।৩ বার বমিও হইয়াছে। মোটের উপর পূর্ব্ব লিখিত লক্ষণ গুলির সবই বর্ত্তমান। রোগীর ভাই বলিলেন যে, রোগীর যতবার এরূপ ফিট হইয়াছে এবং মাথায় জল দেওয়াতে সারিয়া গিয়াছে, তদনুযায়ী আমিও মাথায় জল দিতে বলিয়া চলিয়া আসি এবং কিরূপ থাকে আমাকে খবর দিতে বলি।

২ঘণ্টা পর্য্যন্ত আর কোন খবর পাই নাই। পরে খবর পাই যে, রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা খারাপ হইয়া পড়িয়াছে। আমি রোগীর নিকট গিয়া সমস্ত অবস্থা দেখিয়া ম্যালেরিয়া বলিয়া স্থির করি এবং বেলা ৬টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম। যথা—

Re

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এট্রোপিন সলফ	...	$\frac{১}{১০০}$ গ্রেণ।
একোয়া ডিষ্টিলড	...	২ c. c.

একত্র মিশ্রিত করিয়া ডেলটয়িড্ পেশীর মধ্যে ইঞ্জেকসন করা হইল।

ইহার আধ ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর খিচুনি প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ দূর হইয়া রোগী ঘুমাইয়া পড়িল। রাত্রি ৮ টার সময় দেখা গেল যে, উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী হইয়াছে। ইহা দেখিয়া আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

(১) Re.

ক্যালোমেল	...	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা।—রাত্রি দশটায় অথবা যখন ঘুম ভাঙ্গিবে তখন একেবারে সেব্য।

(২) Re.

কুইনাইন সল্‌ফ	...	...	৬ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোব ডিল	...	...	১০ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ দুই মাত্রা। রাত্রি ২টা অথবা ঘুম ভাঙ্গিলে ১ মাত্রা ও পরদিন প্রাতেঃ ১ মাত্রা।

৪-১২-২০—প্রাতঃকালে।—রাত্রে রোগীর বেশ ঘুম হইয়াছিল। প্রাতেঃ ২ বার বাহ্য হইয়াছে। রাত্রিতে জ্বর আর বেশী হয় নাই। এখন জ্বর নাই। সামান্য দুর্ব্বলতা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ নাই। ঔষধ শেষ রাত্রিতে একদাগ ও অদ্য প্রাতেঃ ১ দাগ দেওয়া হইয়াছে।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্রই একমাত্রা বিকালে এবং আর এক মাত্রা পরদিন প্রাতেঃ সেবন করিতে বলা হইল।

অতঃপরও রোগীকে কয়েক দিন পূর্ব্বোক্ত ২নং মিশ্র হইতে পটাস ব্রোমাইড বাদ দিয়া, উক্ত মিশ্র দেওয়া হইয়াছিল এবং তদ্দ্বারা রোগী ক্রমেই সুস্থ হইয়াছিল। এই রোগী ২ বার জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছিল এবং ২ বারেই একরূপ লক্ষণও উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। জ্বরের শৈত্যাবস্থায় (cold stage) অজ্ঞান হওয়া এবং আক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হওয়া (con vulsion) ও শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধির সহিত ঐ সব লক্ষণ দূর হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তিই এই রোগীর বিশেষত্ব বলিয়া মনে হয়। *

---

* মাননীয় লেখক মহোদয়ের নিকট সাঞ্জয় নিবেদন—অতঃপর কোন প্রবন্ধ প্রকাশার্থ প্রেরণ করিলে, অনুগ্রহপূর্ব্বক প্রবন্ধের সমস্ত অংশই যেন বাঙ্গালাতে লিখিয়া পাঠান। ইংরাজী শব্দ ব্যবহার করিলে তৎসহ উহার বাঙ্গালা প্রতিশব্দ লেখা কর্ত্তব্য। অনুবাদ করিয়া প্রবন্ধ প্রকাশ করা অনেক সময় আমাদের সময়ে কুলাইয়া উঠে না।

ইনফ্লুয়েঞ্জা—Influenja.

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. F. H. C. P. S.

—— :o: ——

বালকরাম চক্রবর্ত্তী। সাং কাইগাম, বয়স ২৭।২৮ বৎসর। প্রথমে সামান্য সামান্য জ্বর হয়, রোগী বেশ উঠিয়া বেড়াইতে পারিতেন ও আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া ঔষধ লইয়া যাইতেন। প্রথমে সামান্য জ্বর মনে করিয়া কেবল নাড়ী পরীক্ষা করিয়া একটী বিরেচক ও ফিবার মিশ্র দেই। তাহাতে ৪।৫ বার বেশ দাস্ত হয়। ৪।৫ দিন এই ভাবে চিকিৎসা চলিতে থাকে, কিন্তু জ্বর কিছুতেই ছাড়ে না, ক্রমে রোগী দুর্ব্বল হইয়া শয্যাগত হইয়া পড়িলেন। কাশি ও জল পিপাসা যোগ দিল। তখন সন্দেহ করিয়া ১লা নবেম্বর রোগীকে উত্তম রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম :—

১লা নবেম্বর—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০২, বৈকালে ১০৩'৬ হইল। সমস্ত ফুসফুসে বৃহৎ বিম্বস্ফোটন শব্দ (Moist Mucus rales) (এইটীই ইনফ্লুয়েঞ্জার বিশেষ শব্দ)। কফঃ সাদাটে হলদে বর্ণ ও ঘন। রাত্রিকালে কাশি বেশী হয়, সেই সময় পিপাসাও বাড়ে, নাড়ী ধীরগতি বিশিষ্ট। গণনায় মিনিটে ১০৩ বার। বুকে বেদনা নাই। হৃৎপিণ্ড ক্ষীণ।

(১) Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
— ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
টিং সেনাগা	...	১০ মিনিম।
টিং ব্রাইয়োনিয়া	...	৩ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ভিন্ন অয়েল ইউকেলিপ্টাস আঘ্রাণ ও টিং থাইমলের নেজাল ডুস ও গার্গল করিলাম।

রাত্রে ফেনোলপথেলিনের ৫ গ্রেণের ১টী পুরিয়া। পথ্য গরম দুগ্ধ।

২রা—উত্তাপ	১০০	ডিগ্রী	রাত্রের পুরিয়া বাদে সমস্ত ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।
৩রা— ,,	১০১	,,	
৪ঠা— ,,	১০০	,,	

৫ই—উত্তাপ ৯৯, ফুসফুসের রালস কিছু কম।

অদ্য ১নং ব্যবস্থোক্ত সোডী বেঞ্জোয়াস বাদ দিয়া এমন বেঞ্জোয়াস্ দিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববং। এতদ্ভিন্ন—

Re.

কুইনাইন মিউরাস	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রাতেঃ ২বার সেব্য।

এই দিন বৈকালে আবার জ্বর আসে। এই সময় উত্তাপ ১০১ হইয়াছিল।

৬ই—প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক। ফুসফুসের রালস (Rales) অনেক কম। সহজভাবে কফঃ নিঃসরণ হইতেছে। দাস্ত হয় নাই।

পূর্ব্বোক্ত ১নং ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ ৪ বার সেবন করিতে দিলাম এবং—

Re.

স্যালিসিন	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাইন সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ২টী পুরিয়া প্রাতেঃ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৭ই তারিখ—জ্বর নাই। কফঃ খুব কম। ক্ষুধা হইয়াছে। ব্যবস্থাদি পূর্ব্বদিনের মত।

৮।৯।১০ই তারিখ পর্য্যন্ত ঐ ব্যবস্থা মতে চলিয়া ১১ই তারিখে অন্নপথ্য দেওয়া হয়।

মূত্রাবরোধে মেস্‌মেরিজম।

Mesmerism in Retained Urine.

লেখক—ডাঃ শ্রীরমণীরঞ্জন চক্রবর্ত্তী, সোনপুর—ফরিদপুর।

গত ২রা ভাদ্র নিতাই নামে একটী রোগীর চিকিৎসার্থ আমি আহূত হই। রোগীর বয়স ২৪।২৫ বৎসর। জাতি হিন্দু,—নমঃশূদ্র। রোগী পরীক্ষায় নিম্নলিখিত অবস্থা দৃষ্ট হইল। উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। বেলা ১২।২টার সময় ১০৪° হয়। নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত। মাথায় ভয়ানক যন্ত্রণা, চক্ষু রক্তবর্ণ, জিহ্বা পুরু ময়লাবৃত। মাঝে মাঝে বমনোদ্বেগ, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত। কোষ্ঠ বদ্ধ এবং প্রস্রাব রক্তবর্ণ। সময় সময় প্রস্রাবকালে সামান্য একটু যন্ত্রণা অনুভব হয়।

রোগীর এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে—ম্যালেরিয়া জ্বর স্থির করিয়া নিম্নলিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিলাম। যথা:—

(১) মস্তকের চুল খুব ছোট করিয়া কাটিয়া ঠাণ্ডা জল দিয়া মস্তক বেশ করিয়া ধোয়াইয়া, এক পর্দা ঠাণ্ডা জল পটী কপালে দিলাম। উক্ত জল টানিয়া গেলে মাঝে মাঝে ঠাণ্ডা জল দিয়া ভিজাইয়া দিবার উপদেশ দিলাম। সেবনার্থ—

(২) Re.

লাইকর এমোন এঁসিটেটিস্	...	৩০ মিনিম।
ভাইনাম এণ্টিমণি	...	১ মিনিম।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক্	...	১৫ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম্ সর্ব্বসমেত	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) Re.

কেলোমেল	...	৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র ১টী পুরিয়া। সন্ধ্যাব সময় ইহা ঠাণ্ডা জলসহ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্যার্থ জলসাগু, বেদানা এবং লেবু ব্যবস্থা করিয়া সে দিনের মত বিদায় হইলাম।

৩রা ভাদ্র। সকালে গিয়া দেখিলাম—রোগীর অবস্থা অনেক ভাল! একবার দাস্ত হইয়াছে। উত্তাপ ১০০° ডিক্রি দাড়াইয়াছে। অগ্য পূর্ব্বোক্ত ২ নং মিশ্রই ব্যবস্থা করিয়া রাখিয়া বিদায় হইলাম।

৪ঠা ভাদ্র—প্রাতেঃ শুনিলাম, কল্যও পূর্ব্বের মত জ্বর হইয়ছে। সন্ধ্যার পরই একটু একটু ঘামিতে আরম্ভ করিয়া প্রায় দুপুর রাত্রে এমনই ঘাম হইয়াছিল যে, বিছানা পত্র একেবারে ভিজিয়া গিয়াছিল। শরীর একেবারে হিমাঙ্গ হইয়াছিল। গিয়া দেখিলাম—জ্বর নাই, অন্তান্ত উপসর্গ কম। রোগী বলিল, "ডাক্তার বাবু, সকালে প্রস্রাব করিতে বড় কষ্ট হইয়াছে। বাহ্যে হইয়াছে।" মনে মনে ভাবিলাম কুইনাইন দিব কি না? ঠিক করিলাম অন্তও কুইনাইন না দিয়া দেখা যাউক্; জ্বরের ভোগকাল কতটুকু। অগ্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

(৩) Re.

হেক্সামিন	...	২ গ্রেণ।
স্প্রিট্ ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফরম্	...	৫ মিনিম।
ভাইনাম্ ইপিকাক	...	১½ মিঃ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৩ মিঃ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আঃ।

একত্রে ১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

আমি অন্যান্য রোগী দেখিয়া প্রায় ১২॥০টার সময় স্নানাহার করিয়া ঘুমাইয়াছি। ইতিমধ্যে তাহার ভাই আসিয়া আমাকে ডাক দিয়া বলিল, "ডাক্তার বাবু, দাদার সকালে একবার মাত্র প্রস্রাব হইয়াছে আর প্রস্রাব হয় নাই, সেজন্য তলপেটে ভয়ানক যন্ত্রণা হইতেছে।" আমি তখন ঘুমে অচেতন। তাহার সমস্ত কথা আমার কাণে উঠিল না। আমি অর্দ্ধ নিমীলিত নেত্রে বলিলাম যে, আমি এখন যাইতে পারিব না, সন্ধ্যার সময় আসিবে, বলিয়াই আমি ঘুমাইয়া পড়িলাম। সে অন্য কথা না বলিয়া চলিয়া গেল। বাড়ী যাইয়া যে যাহা জানে মুষ্টিযোগের ব্যবস্থা করিতে লাগিল। কিন্তু কিছুতেই কিছু হইল না। বেলা ৪টার সময় তাহার পিতা আসিয়া একেবারে মাথায় হাত দিয়া বসিয়া পড়িল এবং কান্দিতে কান্দিতে বলিল যে, ডাক্তার বাবু! আমায় নিতাই আর বাঁচিবে না। আমি শুনিয়াই আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম এবং ব্যাপার কি জানিবার জন্য অনুরোধ করার পর বলিল, "কেন? আমি ত দুপুর বেলাই লোক পাঠাইয়া দিয়াছি যে, নিতাইর প্রস্রাব হয় নাই, সেজন্য বড় কষ্ট পাচ্ছে।" আমি অবাক্ হইলাম এবং এটা যে আমার দোষেই হইয়াছে জানিতে পারিয়া নিতান্ত অনুতপ্ত হইলাম এবং কোন কথা না বলিয়া এমোন ক্লোরাইডের শিশিটী সঙ্গে লইয়া তাহার সহিত উঠিলাম। যাইয়া দেখি লোকে লোকারণ্য, "ব্যাপার কি?" সকলে বলিল "প্রস্রাব হয় নাই, সেইজন্য ভয়ানক যন্ত্রণা হইতেছে। আমি বলিলাম, "কখন্ হইতে প্রস্রাব হয় নাই" তাহারা বলিল, "সকালে একবার মাত্র হইয়াছে, আর হয় নাই" কি করি, বড়ই চিন্তিত হইলাম। ঘরে ঢুকিবা মাত্র দেখি, সকলেই কি হইল? বলিয়া কান্দিতেছে। আমি সকলকে ধমক্ দিয়া বলিলাম, "তোমরা গোল করিওনা, চুপ কর, বল দেখি কি হইয়াছে। সকলেই চুপ করিল, কেবল রোগী যাতনায় ছট্‌ফট্ করিতে লাগিল। রোগীকে বলিলাম, "বাপু হে, একটু সুস্থ হইয়া বল, কি হইয়াছে।" সে বলিল, "আর সুস্থ হইতে পারিতেছি না, পেট ফেটে গেল।" আমি হাত দিয়া দেখিলাম—মূত্রস্থলি ফুলিয়া উঠিয়াছে এবং শক্ত হইয়াছে। ২ আউন্স জলের ভিতর ১ ড্রাম এমোন ক্লোরাইড দিয়া সেই জলের পটী একখানি মুত্রস্থলীর উপর ধরিয়া দিয়া বলিলাম "ভয় নাই এখনই প্রস্রাব হইবে।" সকলেই প্রস্রাবের প্রতীক্ষায় রইল, কিন্তু প্রায়

(ক্রমশঃ)

হুপিং কফঃ।

লেখক—ডাক্তার শ্রীক্ষিতীশচন্দ্র সরকার



সন ১৩২৮ সালের প্রথম সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশে হুপিং কফের নূতন চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধে Dr. G. A. Stephens মহোদয় লিখিয়াছিলেন। আলামপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু খগেন্দ্রনাথ পড়্যার একটী কন্যার জ্বর চিকিৎসার জন্য তাঁহার বাটীতে গত ৪ঠা কার্ত্তিক

আহুত হই। তথায় গিয়া দেখিলাম, মেয়েটী জ্বর ও প্রবল কাশিদ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন। প্রথমে উহাকে দেখিয়া ব্রঙ্কাইটিস হইয়াছে বলিয়া ধারণা হইল, কিন্তু বক্ষঃ পরীক্ষার দ্বারা সে সন্দেহ দূর হইল। ব্যায়ারাম ম্যালেরিয়া জ্বর সহ হুপিং কফঃ। কুইনাইন দিয়া জ্বর বন্ধ করিলাম। হুপিং কফের চিকিৎসার্থ মাননীয় ডাক্তার সাহেবের ব্যবস্থানুযায়ী নিম্নলিখিত মত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

এসিড বোরিক	...	৪ গ্রেণ।
উষ্ণজল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা সিরিঞ্জ দ্বারা প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় দুইবার করিয়া কাণ ধোয়াইবার ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। এইরূপ প্রায় ১০।১২ দিন দেওয়া হইল। ইহাতে হুপিং কফঃ অনেকাংশে কম হইল বটে কিন্তু সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইল না। অতপরঃ উক্ত ব্যবস্থা সহ নিম্নলিখিত দেশীয় ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম।

বাসক গাছের শিকড়ের ছাল	...	।০ এক পোয়া।
সিজ মনসা পাতার রস	...	৵০ অৰ্দ্ধ ছটাক।
বংশলোচন	...	৵০ দুই আনা।
তালিশপত্র	...	৵০ দুই আনা।
জল	...	⁄১॥০ দেড় সের।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মৃদু অগ্নি জ্বালে সিদ্ধ করিয়া শেষ অর্দ্ধপোয়া থাকিতে নামাইয়া এক ভোলা মাত্রায় ৬০ ফোঁটা মধু দিয়া প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল। (সিজ মনসা পাতাকে আগুনে সেঁকিলে রস বাহির হইবে)। এইরূপ ব্যবস্থামত ৮।১০ দিন ঔষধ ব্যবহারের পর রোগিণী নির্দ্দোষভাবে আরোগ্যলাভ করে। ডাক্তার সাহেবের ব্যবস্থাতেও হউক বা দেশীয় ঔষধের গুণেই হউক ঈশ্বরানুগ্রহে রোগিণী আরোগ্য হইয়াছে।

আমার বিবেচনায় ডাক্তার সাহেব মহোদয়ের ব্যবস্থানুযায়ী কাণ ধৌত করা ও উপরি-উক্তমত দেশীয় ঔষধ একত্রে ব্যাবস্থা করিলে খুব কঠিন হুপিং কফঃও শীঘ্র মধ্যে আরোগ্য হয়।

মূত্রমার্গে স্ফোটক।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় S. A. S.

—:o:—

গত এপ্রিল মাসে জনৈক কৃষিজীবি মুসলমানের রুদ্ধ মূত্র বহিষ্করণার্থ আহুত হইয়াছিলাম। আহ্বানকারী প্রকাশ করে যে, ইতিপূর্ব্বে রোগীর জ্বর ও ধাতুরব্যামো হইয়াছিল। আমরা অনুমান করিয়াছিলাম যে, রোগী গণোরিয়াগ্রস্থ। উপস্থিত হইয়া রোগী দেখিয়া বুঝিলাম, সে

ম্যালেরিয়াক্রান্ত, মূত্রেরসহিত কখন কখন শুক্র নির্গত হইত, অনেক দিন হইতে পুরাতন ঘুস্‌ঘুসে জ্বরে ভুগিতেছে ; প্লীহাটী বৃহদাকারের,শরীরে রক্তাল্পতার সুস্পষ্ট লক্ষণ প্রতিভাত। প্রকৃত গণো-রিয়া কখনও হয় নাই। রক্তবর্ণ প্রস্রাব করিত, উহার সহিত চূণের মত পদার্থ নির্গতও হইত। হঠাৎ নিম্নোদরে এক দিন বেদানা অনুভব করে, সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর দেখা যায়, ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নিঃসরণ হয়, শেষে একবারে মূত্র বন্ধ হইয়া যায়। পূর্ণ ৩দিন যাবৎ মূত্ররোধের পর আহূত হইয়াছিলাম। সে সময় নিম্নোদরটী অতি বৃহদাকার ধারণ করিয়াছিল, তাহা বলা বাহুল্য মাত্র। ৬ নং ক্যাথিটার Neck of the Bladder পর্য্যন্ত অবাধেই প্রবিষ্ট হইল। তারপর উল্লিখিত স্থানে ক্যাথিটারের অগ্রভাগ কিসে যেন বাধা প্রাপ্ত হইল বলিয়া অনুমান করিলাম। তখন ক্যাথিটার বহির্গত করিয়া পুনরায় উহা বস্ত্র সংঘর্ষে ঈষদুষ্ণ করতঃ বেশ করিয়া নারিকেল তৈল মাখাইয়া প্রবেশ করাইলাম, এবারেও সেই স্থানে সেই বাধা—বিনা বলপ্রয়োগে যতদূর সম্ভব তাহার চেষ্টা পুনর্ব্বার করিলাম। কিন্তু অকৃত কার্য্য হইলাম, বহিষ্কৃত করিয়া পুনঃ প্রবেশ করান গেল কিন্তু বাধা অতিক্রম করিতে পারিলাম না ; তখন ক্যাথিটার অপেক্ষাকৃত সবেগে চালিত করিতে বাধ্য হইলাম। একটু বল প্রকাশ করাতেই, যেন উহার অগ্রভাগ কোন গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট হইল—ষ্টীলেট বহির্গত করাইতে না করাইতে ক্যাথিটারের মুখ দিয়া গাঢ় পূয বহির্গত হইতে লাগিল—প্রায় ১৫ মিনিট সবেগে পূয নির্গত হওয়ার পর ক্যাথিটার মধ্যে দিয়া মূত্র বহির্গত হইয়া, মূত্রাধার শূন্য হইল, পরে ক্যাথিটার বহির্গত করিয়া লইয়া ইউরিথ্রা কেনালে বোরাসিক লোসন ইন্‌জেক্ট করিয়া দিয়া আমরা বিদায় হইলাম।

নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

Re.

কুইনাইন	...	১॥ গ্রেণ।
এসিড্ এন, এম, ডিল	...	১০ মিঃ।
টিং ফেরি মিউরেট	...	২০ মিঃ।
টিং নক্সভমিকা	...	৩ মিঃ।
পটাস ক্লোরাস	...	২ গ্রেণ।
মিউসিলেজ গমএকেসিয়া	...	½ ড্রাম।
জল	...	(সমষ্টি ১ আঃ।

একত্র একমাত্রা। এই প্রকার ৬ মাত্রা—৩ ঘণ্টা অন্তর।

পর দিবসও ঐ প্রকার ইন্‌জেকশন ও মিকচার দেওয়া হয়। জ্বরের লক্ষণ আর কিছু জানা যায় নাই। মূত্র নিঃসরণ কার্য্য সহজে সমাধা হইতে থাকে। ৭।৮ দিন পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহারের পর রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

মন্তব্য—রোগীর মূত্রনালীতে স্ফোটক উৎপন্ন হওয়ায় এই প্রকার মূত্ররোধ হইয়াছিল। Neck of the Bladder এ স্ফোটক উৎপন্ন হওয়া সাধারণ ঘটনা নহে বলিয়া এই বিবরণ প্রকাশ করা গেল। ৬ নং ক্যাথিটার দ্বারা অস্ত্রের কার্য্য নির্ব্বাহ হইয়াছিল।

অম্লপিত্তে উষাপান।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মনোমোহন বসু।

—•:০:•—

১২ বৎসর পূর্ব্বের কথা বলিতেছি। ঐ সময় আমি অম্লপিত্ত রোগাক্রান্ত হই। চা, পান বশতঃ, ঐ পীড়াক্রান্ত হইয়াছিলাম। চা, পানে অর্দ্ধস্ফুট ভাবে এক প্রকারের স্ফূর্ত্তি হইয়া থাকে। যকৃতের উপর উহার ক্রিয়াই বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। যকৃতের উত্তেজনা জন্মাইয়া থাকে। ক্রমান্বয়ে কয়েক মাস চা পান করার পর আমার কোষ্ঠবদ্ধ, বিবমিষা বা বমনেচ্ছা (nausia) এবং ক্ষুধা মান্দ্যের লক্ষণ প্রকাশ্ হইয়াছিল। ১০।১২ অথবা ১৫ দিবস অন্তর এক এক মাত্রা সিড্‌লিজ পাঁউডার সেবনের পর চারি পাঁচ বার ভেদ হইয়া গেলে ঐ সমস্ত লক্ষণ অনেকটা দূরীভূত হইত। দুর্ম্মতি বশতঃ এ সময়েও সতর্ক না হওয়ায়, আমাকে অম্লপিত্তের অসহনীয় যন্ত্রণায় ভূগিতে হইয়াছিল। চাতে মাদকতা নাই; কিন্তু মত্ততা (মৃদু ভাবের) আছে। নেশা নাই কিন্তু নেশার ভাব আছে। চা পানের সময় উপস্থিত হইলে চা পায়ীদিগের শরীর যেন কেমন কেমন করিতে থাকে। যেন ভিতরে ভিতরে কি একটা জিনিষের অভাব অনুভব করে। চা পানের পরই ঐ সকল ভাব আর থাকে না। শরীরের এই কেমন কেমন ভাবটীর সহিত আফিং খোর, গাঁজা খোর এবং সুরাপায়ীদিগের কেমন কেমন ভাবের তুলনা হইতে পারে না। তবে চা পানে যে একটু কি মৌতাত জন্মে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। চা পানে সাধারণতঃই অনেকের ষ্টমাকে বায়ু (wind) জন্মিয়া থাকে। কিন্তু শীত প্রধান দেশে কিরূপ হয় জানি না। উপরোক্ত লক্ষণগুলি ক্রমে প্রবল হইয়া যায়। প্রতিদিনই আবার মুহুর্মুহু অতি যন্ত্রণাদায়ক অম্লোদগার হইত। কোন কোন দিন অপরাহ্নে অম্লাস্বাদ-যুক্ত এবং কখনও কখনও প্রাতঃকালে অম্ল এবং তীক্তাস্বাদযুক্ত বমন হইত। বমনের সহিত পূর্ব্ব রাত্রির ভক্ষিত দ্রব্য অজীর্ণাবস্থায় পতিত হইত। প্রাতঃকালের বমনেই অধিক যন্ত্রণা হইত। কখনও কখনও কেবল তীক্তাস্বাদযুক্ত পিত্ত বমন হইত। বমনের পর যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইত। বুকজ্বালা এ পীড়ার একটি লক্ষণ। উদ্গার উত্থিত হইবার কালীন বক্ষ্যাভ্যন্তরে এরূপ অসুখকর ও অসহনীয় জ্বালা অনুভব হইত যে, তাহা লিখিয়া প্রকাশ করা কঠিন। বোধ হইত যেন বক্ষাভ্যন্তরে দীপশিখার দ্বারা কেহ দগ্ধ করিতেছে। সে যন্ত্রণার বিষয় স্মরণ হইলে এখনও অশ্রুপাত হয়। কখনও কখনও পাকাশয় প্রদেশে ভারবোধ হইত। ক্রমে দুর্ব্বলতা, শরীরের গুরুত্ব লাঘব এবং শরীর যেন কেমন খিটখিটে স্বভাবের হইয়াছিল। সামান্য কারণেই ক্রোধের সঞ্চার হইত। দিবানিদ্রা গেলে সে দিবস যন্ত্রণার সীমা থাকিত না।

আমার পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করিবার পূর্ব্ব হইতেই ইংরেজী নিদান শাস্ত্রানুমোদিত সাধারণতঃ প্রায় সকল প্রকার ঔষধই স্বীয় বিবেচনায় যতদূর সঙ্গত বুঝিয়াছিলাম, তাহা ব্যবহার করিয়াছি কিন্তু কিছুতেই সুফল প্রাপ্ত হই নাই। অম্লাধিক্যে আহারের পর এলক্যালি

(ক্ষরাক্ত ঔষধ) ব্যবহারে কেহ কেহ উপকার পাইয়া থাকেন ; কিন্তু আমি নিজে উহাতে কিছু মাত্রও উপকার পাই নাই। আহারের পূর্ব্বে (before meals) মিনারেল এসিড ব্যবহারে অম্লাধিক্য অতি অল্প পরিমাণে কম হইত বটে ; কিন্তু উহাতে স্থায়ী উপকার কিছুই হইত না। নিজে অকৃতকার্য্য হইয়া অবশেষে বিশেষ প্রতিষ্ঠালব্ধ একটী ডাক্তারের দ্বারা চিকিৎসিত হই। তাহাতেও সুফল না পাওয়ায় একরূপ হতাশ হইয়াছিলাম। এদিকে রোগ যন্ত্রণা ক্রমেই আরও বৃদ্ধি হইতে লাগিল। অনন্তর অনন্যোপায় হইয়া, উষা জল পান করি এবং উহাতেই রোগ মুক্ত হই। যখন উষা জল পান করা স্থির করিয়াছিলাম, তখন পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবাপন্ন হইয়াছিল। উদ্ভিজ্জাহারের উপরই অধিকাংশ নির্ভর করিতে হইত, এজন্য উষা জল পান আরম্ভের পূর্ব্বে ১০ মিনিম পরিমাণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড ডিল, এক আউন্স জলের সহিত আহারের পূর্ব্বে, দিবসে দুই বার সেবন করিতাম। এইরূপে ক্রমে তিন দিবস সেবন করিয়া পীড়ার প্রবলভাব কিঞ্চিৎ হ্রাস হইলে ৪র্থ দিবস উষা পান আরম্ভ করিয়াছিলাম এবং উহাতেই আমি অম্লপিত্তের পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছি। প্রত্যুষে শয্যোত্থান করিয়া, প্রাতঃকৃত্যাদি সমাপনান্তে প্রত্যহ শূন্যোদরে, এক এক গ্লাস পরিষ্কৃত সদ্য (টাটকা) শীতল জল পান করিতাম। প্রথমতঃ ৮।১০ দিবস জল পান করা কিছু অতৃপ্তিকর বোধ হইয়াছিল। কিন্তু তাহার পর ক্রমেই অতৃপ্তির ভাব তিরোহিত হয়। আমার পীড়া আরোগ্যের পর প্রবল ভাবাপন্ন পীড়ায়, যেখানে আমি ইংলিশ মেডিসিন ব্যবহারে অকৃতকার্য্য হইয়াছি অথবা নানা প্রণালী অনুযায়ী বহু চিকিৎসায় অকৃতকার্য্য হওয়ার পর, যে যে রোগী চিকিৎসার্থে আসিয়াছিলেন ; তাহার অনেক স্থলেই উষা পানের ব্যবস্থা করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছি। তবে যে যে স্থানে সুফল পাওয়া যায় নাই, সে স্থানে অনুসন্ধানে জানা গিয়াছে যে, রোগী কয়েক দিবস মাত্র উষা পান করিয়াই ধৈর্য্যচ্যুত হইয়া উষা পান পরিত্যাগ করিয়াছেন। ধৈর্য্যসহকারে দীর্ঘকাল উষাপান না করিলে পীড়া আরোগ্য হয় না। দুই অথবা তিন সপ্তাহ উষা পানের পর উপকার হইতে আরম্ভ হয়। উষা পান আরম্ভ করিয়া পথ্যাদি বিষয়ে সতর্ক হইতে হয়। নতুবা সুফলের আশা করা বৃথা। এই পীড়াক্রান্ত রোগীদের মধ্যে অনেকেই লোভী হইতে দেখা যায়। যে কোন প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসাই হোক না কেন, লোভ পরিত্যাগ করিয়া আহারাদি বিষয়ে বিশেষ মিতাচারী না হইলে, কোন চিকিৎসাতেই সুফল পাওয়া যায় না।

মন্তব্য :—পাকাশয় (stomach) এবং যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি বশতঃ বোধ হয় ভুক্ত দ্রব্য উত্তমরূপ পরিপাক হইতে না পারিয়া, পচন এবং উৎসেচন (decomposition and fermentation) ক্রিয়া দ্বারা ও ঐ ক্রিয়ার ন্যূনাধিক্যানুসারে প্রবল বা অপ্রবল ভাবে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। উষা পানে পাকাশয় এবং যকৃৎকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিয়া ভুক্ত দ্রব্যের পচন ও উৎসেচন ক্রিয়া রহিত করতঃ পীড়া আরোগ্য করে। রোগের পুরাতন অবস্থায় পীড়া আরোগ্য পক্ষে যে স্থানে অন্য উপায় ব্যর্থ হইবে সে স্থলে "উষাপান" বিশেষ সুবিধাজনক। ইহাতে কেবল অসুবিধা এই যে, রোগীকে ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্ব্বক দীর্ঘকাল উষাপান করিতে হয় ; কিন্তু অপর দিকে সুবিধা এই যে, রোগী নানা প্রকার কটু কষায় তিক্তাস্বাদ যুক্ত

ঔষধ ঔষধ সেবনের যন্ত্রণা হইতে মুক্ত হন এবং ঔষধ ও চিকিৎসকের বাবদে ব্যয় বহন করিয়াও রোগীকে বিপন্ন হইতে হয় না। অন্য কোন রোগীকেই উষা পান আরম্ভের পূর্ব্বে মিনাবেল এসিড দেওয়া হয় নাই। উদ্গার অম্লাস্বাদ যুক্ত হইলে গ্যাষ্ট্রীক জুস্ বা অম্ল রসের আধিক্য এবং তিক্তাস্বাদ যুক্ত হইলে পিত্তের সত্ত্বা অনুমিত হয়।

পথ্য ও খাদ্য।

লেখক—এচ্, আর, রায়—এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)



অন্নবহানলী মধ্যে খাদ্য দ্রব্য কি প্রকারে পরিপাক হয়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণিত হইল, এক্ষণে দেখা যাউক, কি কি কারণে ও কি কি অবস্থায় এই পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত বা ব্যতিক্রম ঘটিতে পারে।

১। বিবিধ কারণে খাদ্য দ্রব্য উদরস্থ করার ব্যাঘাত জন্মিতে পারে ; যথা—চর্ব্বণক্রিয়া সম্বন্ধীয় পেশীর আক্ষেপ, ঈসোফগাস্ বা গলনলীর অবরোধ—দাহক পদার্থ (কষ্টিক্ পটাশ. ধাতব অম্ল) গলাধঃকরণের পর তজ্জনিত ক্ষতচিহ্ন (সিক্যাট্রিক্স) বশতঃ অবরোধ, ক্যানসারাদি অর্ব্বুদ দ্বারা অবরোধ। এতদ্ভিন্ন মুখ ও তালু আদি স্থানের প্রদাহ হইলে খাদ্য উদরস্থ করায় ব্যাঘাত ঘটে। মেডুলা অব্লঙ্গেটার পীড়ায় অন্যান্য সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে, ফেসিয়াল, ভেগাস্ ও হাইপোগ্লসাল্ স্নায়ুর চৈতন্যবিধায়ক সূত্রের সঞ্চালক মূলের পক্ষাঘাত বশতঃ গলাধঃকরণ অসম্ভব হয়। এই সকল স্থানের উত্তেজনা বা অস্বাভাবিক উদ্দীপনা বশতঃ গিলন ক্রিয়া আক্ষেপ সংযুক্ত হয়, ও গ্লোবাস্ হিষ্টেরিকাস্ নামক কষ্টজনক অবস্থা উৎপন্ন হয়।

২। নিম্নলিখিত কারণে লালনিঃসরণ হ্রাস হয়.—লাল-গ্রন্থির প্রদাহ ; লালাশ্মরী (স্যালিভারি ক্যালকুলাই) দ্বারা লালনলীর (ডাক্ট্) অবরোধ ; এট্রোপিন্ ও ডেট্যুরিন্ সেবন বা বাহ্য প্রয়োগ ; জ্বর অত্যন্ত প্রবল হইলে লালা আদৌ নিঃসৃত হয় না ; সামান্য জ্বরে যে লালা নিঃসৃত হয়, তাহা ঘন ঘোলাটিয়া এবং সাধারণতঃ অম্লগুণবিশিষ্ট ; যেমন জ্বর বৃদ্ধি পাইতে থাকে, লালার যে শ্বেতসারকে শর্করায় পরিবর্ত্তন করার ক্ষমতা আছে, তাহার হ্রাস হয়। গণ্ডের স্নায়ুর (ব্যুক্যাল্ নার্ভস্) উত্তেজনা ও প্রদাহ, ক্ষত. ট্রাইজিমিনাস্ স্নায়ুশূল) দ্বারা লাল নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়। পারদ ও জেবরাণ্ডি দ্বারা লাল নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়, পারদ দ্বারা মুখক্ষত বা ষ্টমাটাইটিস্ উৎপন্ন হয় ও তন্নিবন্ধন প্রতিফলিত রূপে লাল-নিঃসরণ বৃদ্ধি পায়।

পাকাশয়ের যে সকল পীড়ায় বমন বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল স্থলে লাল-নিঃসরণ অধিক হয়। রতি-সম্ভোগ জনিত উত্তেজনায় যখন রক্তসঞ্চালন-বিধান অত্যন্ত উত্তেজিত হয়, তখন লালা অত্যন্ত গাঢ় আঠার ন্যায় হয়; কোন কোন মানসিক অবস্থায়ও লালা ঘন আঠাবৎ হয়। মুখমধ্যস্থ কাটার রোগে লালা অম্লগুণবিশিষ্ট হয়; জ্বর রোগে গালের এপিথিলিয়াম্ ধ্বংস ও বিশ্লিষ্ট হওয়ায় এবং মধুমূত্র রোগে শর্করাযুক্ত লালার অম্লোৎসেচন বশতঃ লালা অম্ল হয়। একারণ মধুমূত্র গ্রস্ত ব্যক্তির দন্ত প্রায়ই ক্ষত যুক্ত দেখা যায়। শিশুদিগের মুখভ্যন্তর পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য, নচেৎ লালা অম্লতা প্রাপ্ত হয়।

৩। পাকাশয়ের পেশীয় প্রাচীরের পক্ষাঘাত বশতঃ পাকাশয়ের পৈশিক সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য ঘটে ও তন্নিবন্ধন পাকাশয় প্রসারিত হয় এবং ভুক্ত দ্রব্য পাকাশয় হইতে ডিয়োডিনামে যাইতে অধিক বিলম্ব হয়। স্নায়ুমূল বা অন্য স্নায়ুর পক্ষাঘাত বশতঃ; অথবা পাইলোরিক্ রন্ধ্রের অবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ, কিংবা পাইলোরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির চৈতন্য লোপ জনিত পরম্পরিত রূপে অবরোধক পেশীর উপর ক্রিয়া বশতঃ, পাইলোরাস্ অবরুদ্ধ হইতে পারে না ও পাকাশয় একারণ পক্ষাঘাত গ্রস্ত হয়। আবার যদি কোন কারণ বশতঃ প্রতিফলিত ক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটে, তাহা হইলেও এই প্রকার পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। পাকাশয়ের পেশীয় বৃত্তির অযথা ক্রিয়াধিক্য হইলে ভুক্তদ্রব্য পাকাশয়ে নিয়মিত কাল স্থায়ী হয় না, সত্বরই উহা অন্ত্রমধ্যে প্রেরিত হয় বা বমন উপস্থিত হয়।

৪। সাতিশয় কায়িক ও মানসিক পরিশ্রম বশতঃ পাকাশয়ের পরিপাকক্রিয়া বিলম্বিত ও কখন কখন এককালে স্থগিত হয়। সহসা সাতিশয় মানসিক উদ্বেগ উপস্থিত হইলে পরিপাক বৈলক্ষণ্য ঘটে। শুদ্ধ স্নায়বীয় বিকার বশতঃ পরিপাক-ক্ষীণতা বা পরিপাক-অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হইতে পারে ও শুদ্ধ স্নায়বীয় বিকার বশতঃ পাকাশয়ে অত্যধিক অম্ল জন্মিতে পারে।

চা, কফি ও কোকেন দ্বারা প্রোটিড্ সকলের পেপটিক্ পরিপাক ক্রিয়ায় ব্যাঘাত ঘটে। কফি অপেক্ষা চা দ্বারা এই পরিপাক ক্রিয়ার অধিকতর বিঘ্ন ঘটে। ব্র্যাণ্ডি, হুইস্কি, জিন্ প্রভৃতি সুরা ঔষধীয় মাত্রায় সেবন করিলে পরিপাক শক্তি উন্নত করে। আসব (ওয়াইন্) সকলের অম্লতা বশতঃ লালা কর্ত্তৃক যে পরিপাক ক্রিয়া সাধিত হয়, তাহার ব্যাঘাত ঘটে। আসব দ্বারা পেপটিক্ পরিপাক ক্রিয়া নষ্ট হয়। লালা দ্বারা যে পরিপাক-ক্রিয়া সাধিত হয় চা দ্বারা তাহার রোধ হয়, এ কারণ আহারের সঙ্গে সঙ্গে চা পান না করিয়া আহারান্তে চা পান যুক্তি সঙ্গত। এ সকল বিষয় পরে সবিস্তারে বর্ণিত হইবে।

পাকাশয়ের প্রাদাহিক ও কাটার‍্যাল পীড়ায় ও পাকাশয়ের ক্ষত, অর্ব্বুদাদিতে পরিপাক-বিকার উপস্থিত হয়। অধিক পরিমাণে দুষ্পাচ্য দ্রব্য আহার করিলে অথবা অধিক পরিমাণে সুরা ও গরম মসলা আদি সেবন করিলে অপাক জন্মে। অল্প পরিমাণ লবণ দ্বারা পরিপাক-সহায়তা হয়।

পাকাশয়ের কার্সিনোমা রোগে, পাকাশয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির ম্যালিগ্নিড অপকৃষ্টতা রোগে

ও কখন কখন জ্বররোগে পাকাশয়ে লবণদ্রাবকের অভাব হয়, এবং তন্নিবন্ধন পরিপাক-ক্ষীণতা জন্মে।

অম্ল বা পেপ্‌সিনের অভাব হইলে, অথবা পাকাশয়ের পেশীর শক্তির ক্ষীণতা হইলে পরিপাক-মান্দ্য হয়। অম্ল বা পেপ্‌সিনের স্বল্পতা বশতঃ অজীর্ণ হইলে অম্ল বা পেপ্‌সিন্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়। কোন কোন স্থলে নিকৃষ্ট জীবাণু পাকাশয়ে বর্ত্তমান থাকায় ল্যাক্‌টিক্, ব্যুটিরিক্ ও য়্যাসিটিক্ য়্যাসিড্ নির্ম্মিত হয়, এস্থলে লবণদ্রাবক সহযোগে অল্প মাত্রায় স্যালিসিলিক্ য়্যাসিড্ প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

৪। টাইফাস্ ও অন্যান্য জ্বর রোগে, পাকাশয়ে ক্যাটার্ ও পাকাশয়ের ক্যান্‌সার্ রোগে পাকরসে বিযুক্ত লবণদ্রাবক আদৌ বর্ত্তমান থাকে না, একারণ ভুক্ত দ্রব্যের পরিপাক হয় না, এবং পাকাশয়ে উৎসেচন ক্রিয়া বশতঃ বিবিধ বাষ্প নির্ম্মিত হয়। সঙ্গে সঙ্গে পাকাশয় মধ্যে আণুবীক্ষণিক জীবাণু ও সার্সিনি ভেণ্ট্রিকিউলাই বর্ত্তমান থাকে। যদি প্রথম হইতে জ্বর অত্যন্ত প্রবল হয়, যদি রোগী অত্যন্ত ক্ষীণ হয়, অথবা যদি শরীরের উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে পেপ্‌টোন্-নির্ম্মাণকারী পাকরস নিঃসরণ স্থগিত হয়। ফলতঃ জ্বরাবস্থায় পাকরস নিঃসরণ হ্রাস হয়। বোমণ্ট্ দেখিয়াছেন যে, জ্বরাবস্থায় পাকাশয় হইতে তরল পদার্থ সত্বর শোষিত হয়, কিন্তু পাকাশয়ের ক্যাটারাল্ অবস্থা বশতঃ ও মাস্কিউলারিস্ মিউকোসির ক্রিয়া-বৈলক্ষণ্য বশতঃ পেপ্‌টোন্ শোষিত হওন হ্রাস হয়।

বিবিধ লবণ অধিক পরিমাণে সেবন করিলে পাকাশয়ে পরিপাক-বিকার ঘটে, যথা সাল্‌ফেটস্। মর্ফিয়া, ষ্ট্রিক্‌নিয়া, ডিজিটেলিন্, নার্কটিন্, ভেরেট্রিন্ আদি উপক্ষার দ্বারা পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়। কুইনাইন্ দ্বারা ইহা বৃদ্ধি পায়।

৫। তরুণ পীড়ায় পিত্তনিঃসরণ হ্রাস হয় ও পিত্তের জলীয়াংশ বৃদ্ধি পায়। যদি যকৃতের বৈধানিক পরিবর্ত্তন অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা হইলে পিত্ত-নিঃসরণ এককালে স্থগিত হয়।

৬। পিত্তস্থলী মধ্যে বা পিত্তনলী মধ্যে পিত্ত বিযুক্ত হইয়া পিত্তাশ্মরী নির্ম্মিত হইতে পারে। এই শিলা দ্বারা নলী আবরুদ্ধ হইয়া কোলিমিয়া নামক পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে, নলী মধ্যে আবদ্ধ হওয়ায় হেপাটিক্ কলিক্ নামক শূলরোগ উপস্থিত হইতে পারে। পূর্ব্বোক্ত কারণে অন্ত্র মধ্যে পিত্তের স্বল্পতা বা অভাব হইলে পরিপাক ব্যাঘাত ঘটে।

৭। পীড়িতাবস্থায় প্যাংক্রিয়্যাটিক স্রাবণ সম্বন্ধে কিছুই সুনিশ্চিত জানা যায় নাই, কিন্তু জ্বররোগে, ক্লোমরস নিঃসরণের পরিমাণ, ও উহার পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়। যদি ক্লোমগ্রন্থির শিরোদেশে ক্যান্‌সারস্ টিউমার্ বশতঃ ক্লোমরস-নিঃসরণ স্থগিত হয়, তাহা হইলে মলে চর্ব্বি-(ফ্যাট) কোষ বা দানাযুক্ত অবস্থায় চর্ব্বি পাওয়া যায়।

৮। পরিপাকযন্ত্রের বিকারের মধ্যে কোষ্ঠকাঠিন্য একটি প্রধান। বিবিধ কারণে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে; যথা—(১) যে সকল অবস্থায় স্বাভাবিক অন্নবহা নলী অবরুদ্ধ হয়,

অর্থাৎ অন্ত্রাবন্ধ, অর্ব্বুদ, রক্তামাশয়ের পর, অন্ত্রবৃদ্ধি-আবদ্ধ প্রভৃতি বশতঃ অন্ত্র প্রণালীর সঙ্কোচ; (২) ভুক্তদ্রব্যের জলীয়াংশ কম হইলে, কোন কারণ বশতঃ অন্ত্রমধ্যে পিত্ত আদি পরিপাক-রসের স্বল্পতা হইলে, অথবা প্রচুর লালা বা দুগ্ধ নিঃসরণ আদি অন্যান্য যন্ত্রের স্রাবণ দ্বারা অধিক জলীয়াংশ নির্গত হইয়া গেলে, কিম্বা জ্বররোগে, অন্ত্রস্থ পদার্থের শুষ্কতা বশতঃ কোষ্ঠ কঠিন হয়। (৩) অন্ত্রের পেশীর বা অন্ত্রের সঞ্চলনবিধায়ক স্নায়ু যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার বশতঃ অন্ত্রের "কৃমি-গতি" হ্রাস হইয়া কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মাইতে পারে। প্রদাহ, অপকর্ষ, পুরাতন ক্যাটার্, ডায়েফ্রামের প্রদাহ আদি রোগে এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। কশেরুকা মজ্জার পীড়ায় ও কখন কখন মস্তিষ্কের পীড়ায় অন্ত্র হইতে মল নির্গমন বিলম্বিত হয়। আক্ষেপ বশতঃ অন্ত্রের কোন অংশ সঙ্কুচিত হইলে স্বল্পক্ষণস্থায়ী কোষ্ঠকাঠিন্য ও সঙ্গে সঙ্গে উদর-শূল উপস্থিত হয়। কঠিন ও শুষ্ক মল অন্ত্রমধ্যে আবদ্ধ হইয়া কোষ্ঠকাঠিন্য জন্মাইতে পারে। এতিভন্ন, মানসিক উদ্বেগ বশতঃ কোষ্ঠ-কাঠিন্য জন্মিতে দেখা যায়।

অপর, কতকগুলি ঔষধ-দ্রব্য দ্বারা (যথা, অহিফেন, মর্ফিয়া) ক্ষণকালের নিমিত্ত অন্ত্রের সঞ্চলন-যন্ত্রের পক্ষাঘাত উপস্থিত করিয়া এবং আর কতকগুলি দ্বারা (যথা,—ট্যানিক্ য়্যাসিড্, ট্যানিন্ সংযুক্ত উদ্ভিদ, ফট্‌কিরি, খটিকা, য়্যাসিটেট্ অব্ লেড্, সিল্‌ভার্ নাইট্রেট্ প্রভৃতি) অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রস-নিঃসরণ হ্রাস করিয়া ও রক্তবহা নলী কুঞ্চিত করিয়া, অন্ত্র হইতে মল নির্গমন নিবারণ করে।

৯। অন্ত্র হইতে নির্গত মলের পরিমাণ অধিক হইলে, সচরাচর উহা তরল হয়, ইহাকে উদরাময় বলে। বিবিধ কারণে উদরাময় উপস্থিত হইতে পারে, যথা,—(১) অন্ত্রমধ্য দিয়া, বিশেষতঃ বৃহদন্ত্রমধ্য দিয়া পরিবর্ত্তিত ভুক্ত-পদার্থ সত্বর বহিষ্কৃত হইয়া যায় ও সুতরাং স্বাভাবিক শোষণ ক্রিক্রয়া সাধিত হইবার সময় পায় না। অন্ত্রের কৃমিগতি বা সঞ্চলন ক্রিয়ার বর্দ্ধন; এই প্রকারে উৎপন্ন উদরাময়ের কারণ। প্রতিফলিত ক্রিয়া জনিত অন্ত্রের সঞ্চালন বিধায়ক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতং অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধিপায়।—(২) মলে জলীয়াংশ, শ্লেষ্মা ও চর্ব্বি অধিক থাকিলে উহা তরল হয়; অন্ত্রমধ্যে ক্ষত থাকিলে মলে পূয বর্ত্তমান থাকে।—(৩) অন্ত্র প্রাচীর মধ্য দিয়া ভুক্ত পদার্থ শোষিত হওনের ব্যাঘাত ঘটিলে উদরাময় উপস্থিত হয়; এরূপে অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি প্রদাহযুক্ত বা উহার ক্যাটার‍্যাল্ অবস্থা হইলে উদরাময় হয়।—(৪) কোন কারণে অন্ত্রমধ্যে অধিক পরিমাণে রস নিঃসৃত হইলে উদরাময় হয়;—

এক্ষণে কথা হইতেছে যে, অন্নবহা নালীমধ্যে ভুক্ত পদার্থ কি কেবল পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পরিপাক প্রাপ্ত হয় ও পরে মলরূপে নির্গত হইয়া যায়? তাহা হইলে আহারের প্রয়োজন কি? পরিপাকের ফল কি? পরিপাক সম্বন্ধীয় বিবিধ জটিল ক্রিয়ার লাভ কি?

প্রায় সমুদয় আহার দ্রব্যই হয় অদ্রবণীয়, অথবা জান্তবঝিল্লি-মধ্যদিয়া সহজে শোষিত বা ব্যাপ্ত হয় না; এবং পূর্ব্বোক্ত সকল পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা সেই সকল আহারদ্রব্য দ্রবণীয় ও বিস্তারক্ষম (ডিফিউসিব্‌ল) হইয়া পোষণোপযোগী হয়; ও অধিকাংশ চর্ব্বি ইমাল্‌শনে পরিবর্ত্তিত হয়।

অন্নবহা নলীর এক সীমা হইতে অপর সীমা পর্য্যন্ত, অর্থাৎ মুখ হইতে মল-দ্বার পর্য্যন্ত, সকল স্থান হইতেই শোষণ ক্রিয়া সাধিত হয়। মুখ ও ইসোফেগসের শোষণ ক্ষমতা অতি অল্প; এবং পাকাশয়ের কার্ডিয়্যাক্ রন্ধ্র হইতে মল-দ্বার পর্য্যন্ত সমস্ত স্থান শোষণ ক্রিয়ার বিশেষ উপযোগী। এই শোষণ ক্রিয়া অন্নবহা নলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কৈশিক শিরা (ক্যাপিলারিস্) ও ল্যাকটিয়াল্স্ নামক নাড়ী দ্বারা সম্পাদিত হয়। যে সকল পদার্থ কৈশিক নাড়ী দ্বারা শোষিত হয়, তাহারা পোর্ট্যাল্ শিরায় ক্ষুদ্র শাখা সকলে যায় ও পরে যকৃৎ মধ্য দিয়া গমন করে; এবং যাহারা ল্যাকটিয়্যালস দ্বারা শোষিত হয়, তাহারা রস-শিরা (লিম্ফ্যাটিক্স্) দিয়া যায়, ও থোর্যাসিক্ ডাক্ট্ নামক নলী দিয়া সাবক্লেভিয়্যান্ শিরার রক্তে কাইল মিলিত হয়।

পাকাশয় হইতে বিবিধ লবণের জলীয় দ্রব, গ্রেপ্ শুগার্, পেপ্টোন্, বিবিধ বিষ ও তদপেক্ষা বিশেষ মুরাঘটিত দ্রব শোষিত হয়। পাকাশয় পূর্ণ অপেক্ষা শূন্য থাকিলে অধিকতর সত্বর শোষণ ক্রিয়া সাধিত হয়। পাকাশয়ের ক্যাটার হইলে শোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে। অন্ত্রই শোষণ ক্রিয়ার প্রধান স্থান।

পরিপাক-প্রাপ্ত খাদ্যদ্রব্য অন্নবহা নালীমধ্য হইতে শোষিত হইতে গেলে, নিম্নলিখিত তিনটি ভৌতিক ক্রিয়ার প্রয়োজন।—১, অন্তর্ব্বাহ (এণ্ডস্মোমিস্); ২, ব্যাপ্তি (ডিফিউশন্); ৩, ছাঁকন (ফিলট্রেশন্)।

চর্ব্বি ভিন্ন খাদ্য দ্রব্যের সমুদয় ঔপাদানিক পদার্থ (কন্ষ্টিটিউয়েণ্ট্স্) পাকরস দ্বারা দ্রবীভূত হয়, ও চর্ব্বি সূক্ষ্ম ইমাস্শনে পরিবর্ত্তিত হয়। পরে এই সকল দ্রবীভূত পদার্থ অন্ত্র-প্রাচীর দিয়া অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রক্তবহা নলী মধ্যে অথবা লিম্ফ্যাটিক্স্ মধ্যে প্রবেশ করে। দ্রব সকলের এই গতি পূর্ব্বোক্ত ভৌতিক নিয়মের অধীন।

যে দুইটি দ্রব পরস্পরে সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত হইতে সক্ষম, যথা—লবণ দ্রাবক ও জল, তাহারই অন্তর্ব্বাহ ও ব্যাপ্তি নিয়মের অনুবর্ত্তী হইয়া কার্য্য করে; কিন্তু যে দ্রবদ্বয় পরস্পরে সম্পূর্ণ মিলিত হয় না, যথা—তৈল ও জল, তাহারা এ নিয়মাধীন নহে।

যদি কোন সান্তর জান্তব ঝিল্লির দুই পার্শ্বে এরূপ দুইটি তরল পদার্থ রাখা যায় যে, উহারা পরস্পরে মিলিত হইতে সক্ষম ও যদি ঐ দুই দ্রব্যের উপাদান ভিন্ন ভিন্ন হয়, তাহা হইলে যে পর্য্যন্ত না—উভয় দ্রবের উপাদান সমান হয়, সে পর্য্যন্ত উভয় দ্রবের উপাদানের বিনিময় হইয়া থাকে। তরল পদার্থের এইরূপ ঔপাদানিক বিনিময়কে অন্তর্ব্বাহ বলে।

খাদ্য দ্রব্য অন্ত্র-মধ্যে পরিপাক সম্বন্ধীয় বিবিধ রস দ্বারা পেপ্টোন্, শর্করা, সোপস্, ও বিবিধ লবণের দ্রব অবস্থা প্রাপ্ত হয়; এবং রক্ত ও লিম্ফ্-ক্যাপিলারি মধ্যে রক্ত থাকে; রক্তে এই সকল পদার্থের অপেক্ষাকৃত তরল দ্রব বর্ত্তমান থাকে, ব্যবধান কেবল সান্তর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি ও রক্তবহা ক্যাপিলারি ও লিম্ফ্-ক্যাপিলারি। এই ব্যবধায়ক ঝিল্লি সকলের একদিকে অর্থাৎ অন্ত্র-মধ্যে ব্যাপ্তিশীল পেপ্টোন্, সর্করা ও সোপস্; অপরদিকে আপন অক্ষম কোষ-

ইড্‌স্‌ প্রোটিড্‌স্‌, শ্বেতসার, ডেক্‌ষ্ট্রিন্‌, গাম্‌ ও জেলেটিন্‌ অর্থাৎ লিম্ফ্‌ ও রক্তের প্রেটিড্‌স্‌ এস্থলে সুতরাং অন্তর্বাহ সাধিত হয়!

ব্যাপ্তি।—যদি দুইটি মিশ্রণশীল তরল পদার্থ, একটির উপর আর একটি রাখা যায় অথচ কোন ব্যবধান না থাকে, তাহা হইলে উভয়ের অণুসকল পরস্পর ব্যাপ্ত হইয়া সমান বা একরূপ মিশ্র প্রস্তুত হয়, ইহাকে ডিবিউশন্‌ বা ব্যাপ্তি বলে।

এ ভিন্ন, অন্ত্রের সঙ্কোচন বশতঃ সঞ্চাপপ্রভাবে, এবং ভাইলাই দ্বারা, দ্রবণীয় পদার্থ ফিল্‌-ট্রেশন্‌ নামক প্রক্রিয়া দ্বারা শোষিত হয়।

পূর্ব্বে দেখা গিয়াছে যে, পরিপাক ক্রিয়া দ্বারা অন্ত্র-মধ্যে খাদ্য দ্রব্যের কতককাংশ দ্রব ও কতকাংশ ইমাল্‌শন্‌ রূপে বর্ত্তমান থাকে এবং জল বিবিধ লবণের দ্রব, দ্রবণীয় কার্ব্বহাই-ড্রোট্‌স্‌ (ডেক্‌ষ্ট্রোস্‌ ম্যালেটাস ইত্যাদি), পেপটোন্‌স্‌, দ্রবণীয় ফ্যাট্‌সোপ্‌, ফ্যাট্‌ইমাল্‌শন্‌ প্রভৃতি রূপে অন্ত্র-মধ্য হইতে শোষিত হয়।

লিম্ফ্‌ ও কাইল্‌।—সূক্ষ্ম রসনাড়ী (লিম্ফ্যাটিক্‌) মধ্যে যে লিম্ফ্‌ বা রস থাকে, তাহা স্বচ্ছ, বর্ণহীন, আণ্ডলালিক দ্রব, ঈষন্মাত্র ক্ষারগুণবিশিষ্ট, উত্তাপ প্রয়োগ করিলে সংযত হয়। অতি সূক্ষ্ম ল্যাক্‌টিয়্যাল্‌স্‌ মধ্যে যে কালাই নামক রস থাকে, তাহার সাধারণ স্বভাব অনেকাংশ লিম্ফের ন্যায়; প্রভেদ এই যে, লিম্ফে যে পরিমাণে অণ্ডলাল আছে, কাইলে প্রায় তাহার আরও অর্দ্ধগুণ অধিক অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, ও কাইলে প্রচুর পরিমাণে তৈল-কোষ ও বহু সংখ্যক সূক্ষ্ম চর্ব্বিকণা পাওয়া যায়। চাইলে তৈল-কোষ ও চর্ব্বিকণা থাকা প্রযুক্ত ইহা অস্বচ্ছ বা ঘোলাটিয়া বা শ্বেতবর্ণ হয়।

লিম্ফ ও কাইল্‌ যেমন লিম্ফ্যাটিক মধ্যে দিয়া যায়, অমনি লিম্ফ্‌ কোষ ও কাইল্‌ কোষ এবং ফাইব্রিন্‌ নির্ম্মিত হয়; এ অবস্থায়, উত্তাপ ব্যতীত লিম্ফ্‌ ও কাইল স্বতঃ সংযত হইতে পারে। নাড়ী ও লিম্ফ্যাটিক্‌ গ্রন্থিদিয়া ইহারা যত অগ্রসর হইতে থাকে, ততই অধিক শ্বেত কণিকা ও ফাইব্রিণ নির্ম্মিত হয় এবং কাইলে চার্ব্বিকোষের সংখ্যা অল্প হয়। অনন্তর ক্রমশঃ কাইল ও লিম্ফ্‌ উভয় রস একই রূপ হয়। থোর্‌্যাসিক্‌ ডাক্ট্‌ লিম্ফ্‌ লোহিতাভ বর্ণ, প্রায় রক্তের ন্যায়; লিম্ফ্‌ কোষের কতকগুলি লোহিত রক্তকণিকায় পরিবর্ত্তিত হয়। চব্বিশ ঘণ্টায় প্রায় ৩০ পাউণ্ড লিম্ফ্‌ ও কাইলের মিশ্র শিরা মধ্যে নিক্ষিপ্ত হয়।

প্রকৃত লিম্ফ্যাটিক্‌স্‌ ও ল্যাক্‌টিয়্যালস্‌ বা কাইল নাড়ী উভয়েরই নির্ম্মাণাদি একরূপ। সমুদয় অন্ত্র হইতে যে লিম্ফ্যাটিক্‌স্‌ আইসে, তাহাদিগকে ল্যাক্‌টিয়্যাল্‌স্‌ বলে; ইহাদের শোষণ ক্ষমতা প্রবল। ল্যাক্‌টিয়্যাল্‌স্‌ মধ্যে যে শ্বেতবর্ণ রস থাকে তাহাকে কাইল বলে। যে সময়ে পরিপাকক্রিয়া সাধিত হইতে থাকে, সেই সময়ে ল্যাকটিয়্যাল-স্থিত রস শ্বেতবর্ণ; কিন্তু অপর সময়ে বা অনশনাবস্থায় এতন্মধ্যস্থ রস লিম্ফের ন্যায় জলবৎ।

পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ভুক্ত খাদ্য দ্রব্য অন্ত্রমধ্যে পরিপাক পাইয়া ও অন্ত্র-মধ্য হইতে শোষিত হইয়া, পরে ঐ শোষিত পদার্থ যে সকল পরিবর্ত্তন প্রক্রিয়া দ্বারা উহা শারীর বিধানের সহিত একীভূত ও শরীরের অখণ্ড অংশ রূপে পরিণত হয়, তাহাকে এসিমিলেশন্‌ বা সমীকরণ প্রক্রিয়া

বলে। শরীর মধ্যে আর একটি পরিবর্ত্তন ক্রিয়া সাধিত হয় ইহা দ্বারা মলমূত্রাদিরূপে শরীরের ত্যাজ্য পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। দেহ মধ্যে টিশুর উপাদানের পরিবর্ত্তন বশতঃ কতকগুলি ত্যাজ্য পদার্থ নির্ম্মিত হয় ও শরীর হইতে উহাদের দুরীকরণ প্রয়োজন হয়।

সুস্থ অবস্থায় শরীরের আয় ও ব্যয় যথা প্রয়োজন হইয়া থাকে। ভুক্ত দ্রব্য হইতে প্রাপ্ত প্রোটিডস্ ও ফ্যাট্স্, কার্ব্বোহাইড্রেটস্, বিবিধ লবণ ও জল দ্বারা ও বায়ু হইতে গৃহিত অক্সিজেন্ দ্বারা শরীরের আয় হয়। মল, মূত্র, শ্বাসক্রিয়া দ্বারা ত্যক্ত কার্ব্বনিক্ য়্যাসিড, জল, ও অল্প হাইড্রোজেন্, ঘর্ম্ম দ্বারা ত্যক্ত জল ও বিবিধ লবণ রূপে শরীরের ব্যয় হয়। যে পর্য্যন্ত না দেহ পূর্ণ বর্দ্ধন প্রাপ্ত হয়, সে পর্য্যন্ত ব্যয় সমান; পরে আয় অপেক্ষা ব্যয় অধিক সুতরাং শরীর বৃদ্ধাবস্থায় ক্ষয় হইতে থাকে।

এক্ষণে দেখা যাউক, সাধারণতঃ মনুষ্যের খাদ্য কি, ও দেহে উহাদের উপযোগিতা কি?

বৈজ্ঞানিকেরা সচরাচর খাদ্যদ্রব্যকে নিম্নলিখিত শ্রেণী ও উপশ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করেন;—

১ম শ্রেণী—প্রয়োজনীয় খাদ্য।

উপশ্রেণী "ক"।—মিনার‍্যাল্ বা পার্থিব পদার্থ।

উদাহরণ।—জল; সামান্য লবণ; ঔদ্ভিদ বা জান্তব ভস্ম।

উপশ্রেণী "খ"।—নাইট্রোজেন্ বিহীন বলবিধায়ক পদার্থ, মাংস ও পেশী নির্ম্মাণে অক্ষম।

উদাহরণ।—সাগু, এরোরুট আদি শ্বেতসার জাতীয়; শর্করা, উডুম্বর, খর্জ্জুর আদি শর্করাজাতীয়, জান্তব ও ঔদ্ভিদ রসা বা তৈল আদি তৈলময় পদার্থ।

উপশ্রেণী "গ"।—নাইট্রোজেন্ সংযুক্ত পদার্থ, যাহাদের দ্বারা মাংস ও পেশী নির্ম্মিত হয়।

উদাহরণ।—ডিম্ব আদি অণ্ডলাল সংযুক্ত পদার্থ; গোধূম, মাংস আদি ফাইব্রিন সংযুক্ত পদার্থ; কলাই (পীস্), পনীর প্রভৃতি কেজিন সংযুক্ত পদার্থ।

২য় শ্রেণী—ঔষধীয় বা সহকারী বা অতিরিক্ত খাদ্য।

উপশ্রেণী "ক"।—সুরাবীর্য্য সংযুক্ত দ্রব্য।

উদাহরণ।—বিয়ার, বিবিধ আসব ও মদ্য।

উপশ্রেণী "খ"।—বায়ী তৈল সংযুক্ত দ্রব্য।

উদাহরণ।—লবঙ্গ, গোলমরিচ, দারুচিনি আদি মসলা।

উপশ্রেণী "গ"।—অম্ল সংযুক্ত পদার্থ।

উদাহরণ।—আপেল, কমলালেবু, লেবু, সির্কা প্রভৃতি।

উপশ্রেণী "ঘ"।—বিবিধ উপক্ষার সংযুক্ত পদার্থ।

উদাহরণ।—চা, কফী, কোকোয়া, তামাক, অহিফেন, গাঁজা ইত্যাদি।

এই সকল শ্রেণী ও উপশ্রেণী এক একটী লইয়া সবিস্তারে উহাকে বর্ণনা এ প্রস্তাবনার

উদ্দেশ্য নহে। সুতরাং পূর্ব্বোক্ত প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া কেবল সংক্ষেপে কতকগুলি আবশ্যকীয় খাদ্য দ্রব্যের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে। কিন্তু বিবিধ খাদ্য দ্রব্য সম্বন্ধে কিছু বলিবার পূর্ব্বে প্রথম শ্রেণীস্থ উপশ্রেণীত্রয় কি প্রকারে ও কি উদ্দেশ্যে কার্য্য করে তাহা দেখা যাউক।

(১) পার্থিব পদার্থ সকল।—

খাদ্যদ্রব্যে জল ভিন্ন কি কি প্রধান প্রধান মিনারাল বা পার্থিব পদার্থ পাওয়া যায় তাহা নিম্নে প্রকটিত হইল। দেহের উপযুক্ত পুষ্টির নিমিত্ত ইহারা সচরাচর আবশ্যকীয় পদার্থ। মানব দেহের ওজন সাধারণতঃ ১৫৪ পাউণ্ড হইলে তাহাতে প্রায় ৮ পাউণ্ড মিনারাল্ পদার্থ আছে। মানব দেহের ভিন্ন ভিন্ন অংশ দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন পার্থিব পদার্থ গৃহীত হয়।

১। ফস্ফেট্ অব্ লাইম্—ইহাতে ফস্ফরাস্, ক্যাল্সিয়াম্ ও অক্সিজেন্ আছে। শরীরের সমুদয় বিধানেই ইহা পাওয়া যায়। অস্থিতে শতকরা ৪৮ হইতে ৫৯ অংশ ইহা বর্ত্তমান থাকে। উদ্ভিদ বা জান্তব মাংস নির্ম্মাণকারী খাদ্যদ্রব্যে ইহা প্রায় শতকরা ৫ হইতে ২ অংশ পাওয়া যায়, কেজিনে ইহা শতকরা ৬ অংশ থাকে।

২। কার্ব্বনেট্ অব্ লাইম্ বা চক্—অস্থিতে ইহা পাওয়া যায়; সদ্যোজাত শিশুর অস্থিতে ৪ অংশে ১ অংশ, প্রৌঢ় ব্যক্তির অস্থিতে ৬ অংশে ১ অংশ, এবং বৃদ্ধ ব্যক্তির অস্থিতে ৮ অংশে ২ অংশ থাকে।

৩। ফস্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নেশিয়াম্—ইহা অস্থিতে ও জান্তব রসে অতি অল্প পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে।

৪। ফ্লুরাইড্ অব ক্যাল্সিয়াম্—ইহা জান্তব টিস্যুতে অল্প পরিমাণে, কিন্তু অস্থি ও দন্তে অপেক্ষাকৃত প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমাণ থাকে।

৫। সিলিকা—দন্তের এনামেলে ও চুলে ইহা অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়।

৬। ক্লোরাইড্ অব্ সোডিয়ম্ বা সামান্য লবণ—জান্তব টিশুতে ও রক্তে যথেষ্ট পরিমাণে থাকে।

৭। কার্বনেট্ অব্ সোডিয়ম—ইহা অল্প পরিমাণে রক্তে বর্ত্তমান থাকে; ফাইব্রিন্, কেজিন্ আদি দ্রবীভূত করণে উপযোগী।

৮। ফস্ফেট্ অব্ সোডিয়ম ও পোটাসিয়াম্—টিশুতে ও রক্তে পাওয়া যায়।

৯। লৌহ—রক্তে, পাকরসে, চুলে, কৃষ্ণবর্ণ রঞ্জিন পদার্থে পাওয়া যায়।

১০। সাল্ফেট্ অব্ সোডিয়াম্ ও পোটাসিয়াম—কখন কখন জান্তব রসে পাওয়া যায়।

১১। কার্বনেট্ অব্ ম্যাগ্নিসিয়াম্—দেহে অতি অল্প মাত্র পাওয়া যায়।

১২। অক্সাইড্ অব্ ম্যাঙ্গানিজ্—পিত্তশিলা প্রভৃতিতে কচিৎ পাওয়া যায়।

১৩। তাম্র ও সীস—শরীরে ইহা কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হইলে পিত্তে ইহা পাওয়া যায়।

১৪। সাল্‌ফো-সাইরেনাইড্‌ অব্‌ সোডিয়াম্‌—যদিও ইহা কোন খাদ্য দ্রব্যে পাওয়া যায় না, কিন্তু লালায় ইহা বর্ত্তমান থাকে।

১৫। ক্লোরাইড্‌ অব্‌ পোটাসিয়াম—অল্প পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে।

উদ্ভিদ ও প্রাণীতে যে সকল পার্থিব লবণ পাওয়া যায়, তাহারা উত্তাপ দ্বারা নষ্ট হয় না, একারণ ইহাদিগকে ভস্ম বা য়্যাস্‌ বলে। খাদ্য দ্রব্য জলের সহিত ফুটাইলে বিবিধ পার্থিব লবণ দ্রবীভূত হইয়া নির্গত হয় এবং সমুদয় দ্রব্য উৎপাতিত না করিলে উহারা অধঃপতিত হয়। একারণ সতত কেবল সিদ্ধ মাংস বা উদ্ভিদ পদার্থের উপর নির্ভর করিতে গেলে, দেহের প্রয়োজনীয় পার্থিব লবণ অভাবে অনিষ্টের সম্ভাবনা; এবং তৎ অভাব মোচনার্থ শাক সব্‌জি পক্ক ফলাদি ভক্ষণ প্রয়োজন।

(ক্রমশঃ)

বহুগ্রন্থি প্রদাহ।

Multiple Arthritis.

লেখক—ডাক্তার শ্রীসতীভূষণ মিত্র—B. S.c. M. B.

—— :o: ——

রোগিণী কুষ্টিয়া মহকুমার অধীন গোপালপুর নিবাসী শ্রীমতি লাল বিশ্বাসের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ২০ বৎসর। সধবা এবং সন্তানাদি হয় নাই। গত ডিসেম্বর মাসের ১০ই তারিখে রোগের সপ্তম দিবসে রোগিনী দেখিতে নীত হই। ইতিপূর্ব্বে ধুলা পড়া, তৈল পড়া ইত্যাদির দ্বারা ইহার চিকিৎসা হইতেছিল। কেহ কেহ ভূতে ধরিয়াছিল বলিয়া ও নির্দ্দেশ করিয়াছিল। আমি প্রথমেই রোগিণীর গৃহে প্রবেশ করিয়া দেখি যে, সে যন্ত্রণায় অস্থিরা এবং হস্তপদাদি নড়াইতে পারিতেছে না। ঘন ঘন নিশ্বাস ফেলিতেছে। জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত। নাড়ী দ্রুত এবং অসঙ্কাপ্য। উত্তাপ ১০২° ডিগ্রী। ত্বক শুষ্ক, তবে মধ্যে মধ্যে সিক্ত অবস্থাও হইয়া থাকে। রাত্রিতে হস্তপদের গ্রন্থিতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় এবং তাহাতে নিদ্রা হয় না। দুইদিন নিদ্রা হয় নাই। প্রস্রাব বারে বেশী হইতেছে এবং তাহা লাল আভাযুক্ত। কপালের যন্ত্রণাও আছে। স্বামীর বা তাহার মেহ আছে কিনা জিজ্ঞাসা করায় সন্তোষজনক উত্তর পাইলাম না। হাটুর গ্রন্থিও সামান্য স্ফীত, লালবর্ণ ও উত্তাপযুক্ত বোধ হইতেছিল। হাত পায়ের সমুদয় গ্রন্থিতে অসহ্য বেদনা ছিল। মধ্যে মধ্যে পিপাসা হইতেছিল। দেহের এইরূপ একাধিক গ্রন্থির প্রদাহ, মেহ জনিত বলিয়া ধারণা করিয়া চিকিৎসায় মনসংযোগ করিলাম। প্রথমতঃ (Doncheএর) ডুসের দ্বারায় দাস্ত করান হইল।

যন্ত্রণা কিছুক্ষণের জন্য লাঘব রাখিবার জন্য মর্ফাইন এণ্ড এট্রোপিন ট্যাবলেট (Morphine sulph ¼ grain এবং Atropine sulph $\frac{1}{150}$ grain ত্বক নিম্নে ইন্‌জেক্‌সন করিয়া দিলাম। গণোরিয়া এবং ফাইলাকোজেন্। Phylocogen Gonorrhœa নামক ঔষধ ইন্‌জেক্‌সন করিবার জন্য ব্যবস্থা দিলাম। ইত্যবসরে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

মেন্থল	...	...	... ৫ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	...	... ২ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া। মধুসহ কপালে মালিস করিয়া লাগাইতে বলিাম।

এবং—

(২) Re.

বালসম কোপেইবা	...	...	১৫ মিনিম।
লাইকর পটাসি	...	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	সর্ব্বশুদ্ধ ৬ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা করিয়া সেব্য। আর—

(২) Re.

পটাস আইডাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	...	৫ গ্রেণ।
এমণ ব্রোমাইড	...	...	৫ গ্রেণ।
সোডি সাল্‌ফ	...	...	১ ড্রাম।
ইন্‌ফিউসন্ জেন্‌সিয়ান কোং	...	...	সর্ব্বশুদ্ধ ৬ ড্রাম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৪ চারি ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

(৩) ক্লোরিটোন Chloretone ১৫ গ্রেণ। একটী পুরিয়া। এইরূপ দুইটী পুরিয়া। প্রত্যহ রাত্রে নিদ্রাকারকরূপে সেবনীয়।

পিপাসা নিবারণার্থে গরম জল পানের ব্যবস্থা দিলাম। পথ্য—গরম গরম দুগ্ধ সাগু।

উপরি উক্ত ঔষদগুলি দুই দিনের জন্য ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম।

১৫ই ডিসেম্বর তারিখে পুনরায় নীত হই। রোগিণীর কপালের যন্ত্রণা নাই। দাস্ত একবার করিয়া হইতেছে। প্রস্রাব বেশী পরিমাণে হইতেছে বটে, কিন্তু লাল বর্ণের নহে। জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার হইয়াছে। উত্তাপ ১০০° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। গ্রন্থির স্ফীতি কিছু বিশেষ হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল, কিন্তু উহার যন্ত্রণা লাঘব হয় নাই। 5. C. C. Phylacogen Gon ত্বক নিম্নে ইন্‌জেক্ট করিয়া দিলাম। এতদ্ভিন্ন—

পূর্ব্বোক্ত ঔষধগুলি রক্ত ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। পথ্য—পূর্ব্বের ন্যায়।

১৫ই ডিসেম্বর—যাইয়া দেখি, রোগিণীর অবস্থা অনেকটা ভাল। যন্ত্রণাদি অনেক উপশম হইয়াছে। হস্তপদাদি নাড়াইতে পারিতেছে। এই দিনের উত্তাপ ৯৯° হইয়াছে। ৫ C. C. Phylacogen ত্বক নিয়ে ইন্‌জেক্ট করিলাম একটী এবং কুইনাইন মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—পূর্ব্বের স্থায়।

১৬ই ডিসেম্বর—যাইয়া দেখি রোগিণী সম্পূর্ণরূপে ভাল হইয়াছে। কোন প্রকার অসুস্থতা দেখিলাম না। বেশ হাটিয়া বেড়াইতেছে। প্লীহার বৃদ্ধির জন্য (কিছুদিনের জন্য) কুইনাইন মিকশ্চারের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

পথ্য—সরু পুরাতন চাউলের অন্ন ও জীবন্ত মৎস্যের ঝোল।

মন্তব্য।—এই রোগীণীর পীড়া (গ্রন্থি প্রদাহ) মেহরোগ জনিত বলিয়া ধারণা করিয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। যদিও রোগিণী বা তাহার স্বামীর নিকট হইতে এতদসম্বন্ধীয় কোন ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় নাই, কিন্তু চিকিৎসা প্রণালীর ফলে আমার উক্ত সিদ্ধান্তই যে প্রকৃত, তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। পীড়াটা যে প্রকৃত মেহজনিত তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

—:•:—

হেকটো-ভেলেজিন।

HECTO-VELAZINE.

—:•:—

ভেলেরিয়ান রিজোমা হইতে প্রাপ্ত বীর্য্য (উপক্ষার) সহ কতিপয় স্নায়বীয় ও পৈশিক স্থৈর্য্যকারক ঔষধাদির সংযোগে, সুপ্রসিদ্ধ Jhonson Brother & Co দ্বারা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ট্যাবলেটগুলি দুগ্ধ শর্করা দ্বারা আবৃত সুতরাং সুখ সেব্য।

মাত্রা।—১ ট্যাবলেট, জলসহ সেব্য। কিছু আহারের পর ইহা সেবন করান কর্ত্তব্য।

ক্রিয়া।—আক্ষেপ নিবারক, ও স্নায়বীয় স্থৈর্য্যকারক।

আময়িক প্রয়োগ।—হিক্কা নিবারণার্থ ইহা অমোঘ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ডাক্তার জে, ইমারসন মহোদয় বহু সংখ্যক বিভিন্ন প্রকার হিক্কাগ্রস্ত রোগীকে ইহা ব্যবহার করিয়া মেডিক্যাল ক্লিনিক পত্রে তাহার যে অভিজ্ঞতার ফল উল্লেখ করিয়াছেন, তদ্দৃষ্টে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা সর্ব্বপ্রকার কারণ জনিত হিক্কা নিবারণেই সক্ষম হয়। ডাক্তার সাহেব লিখিয়াছেন, "আমি অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সম্পূর্ণ উপকার

লাভে সমর্থ হইয়াছি, কয়েকটী রোগীকে অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল হওয়ার পর ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। হেকেটা-ভেলেজিনের আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া অতি উৎকৃষ্ট। ইহা ডায়াফ্রামের আক্ষেপ নিবারণ করিয়া হিক্কা নিবারণ করে। ইহার প্রয়োগ কদাচিৎ নিষ্ফল হয়। একটি ট্যাবলেট মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর—প্রায় ২।৩ বারের অধিক প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না।"

মৃগী রোগে ইহা উৎকৃষ্ট উপকার করে। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার স্তাণ্ডো উড এম, ডি, (ফিলাডেলফিয়া) মহোদয় বলেন, "আমি অনেকগুলি মৃগী রোগীকে হেকেটা-ভেলেজিন ব্যবহার করাইয়াছি, ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ রোগীই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল, কয়েকটী রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও উহাদের আক্ষেপের কাল দূরবর্ত্তী হইয়াছে। মোটের উপর ইহার উপকারিতা দৃষ্টে বলা যায় যে, ইহা মৃগী রোগের একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ"। আরও অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক ইহার প্রয়োগের প্রশংসা করিয়াছেন।

ডাক্তার ইভান্স মহোদয় ইহা হিষ্টিরিয়া রোগে ব্যবহার করিয়া ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে বলেন যে, "রক্তপ্রধান ও বায়ু প্রধান স্ত্রীলোকের হিষ্টিরিয়াতেই ইহা বিশেষ উপকার করে। একটি ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য" ডাক্তার ষ্টিভেনশন বলেন যে, "রক্তাল্পতা-গ্রস্ত স্ত্রীলোকর হিষ্টিরিয়া রোগে এতদসহ লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে সুন্দর উপকার হয়।

এতদ্ভিন্ন কোরিয়া, বহুমূত্র, ধনুষ্টঙ্কার প্রভৃতি পীড়ায় ইহা উপকার করে। অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন রোগে (স্বপ্নদোষ) ইহা মন্ত্রশক্তিবৎ কার্য্য করে, বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রয়োগ অনুমোদন করেন। ফিলাডেলফিয়ার সুবিখ্যাত চিকিৎসক এবং ভিনিরিয়াল ডিজিজ সম্বন্ধীয় চিকিৎসায় বিশেষ অভিজ্ঞ ডাক্তার W. Rodoxy M. D. মহোদয় বলেন যে, শুক্রমেহ, গনোরিয়া প্রভৃতি পীড়ার উপসর্গরূপে স্বপ্নদোষ বা অনৈচ্ছিক বীর্য্যপতন নিবারণার্থ ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হয় না। প্রত্যহ রাত্রিকালে শয়ন সময় কেবলমাত্র একটি ট্যাবলেট জলসহ সেবন করিলে খুব শীঘ্রই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়া থাকে।

ফুসফুসীয় পীড়ায়—টীং গার্লিক

(রসুনের অরিষ্ট)

By. Dr. Leeper. M. D,

—:•:—

রোগীর বয়ঃক্রম ৩৫ বৎসর। ১৯২০ খ্রীষ্টাব্দের ৮ই ডিসেম্বর চিকিৎসার্থ হস্পিট্যালে ভর্ত্তী হয়। ১৫ দিন পূর্ব্বে হইতে এই ব্যক্তি ফুসফুসীয় পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা;—শ্বাসকষ্ট, কাশী, কাশীর সহিত দুর্গন্ধময় পুঁজের ন্যায় গয়ের উদ্গম, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, উত্তাপ ১০২.৪ ডিক্রী, সর্ব্বদা প্রায় শীতল ঘর্ম্ম নির্গমন। প্রতিঘাতে দক্ষিণ ফুসফুসোপরি "ডলনেস" শব্দ, ভোকাল ফ্রেমিটাস বর্দ্ধিত।

সশব্দ শ্বাস প্রশ্বাস, আকর্ণনে ফুসফুসের সর্ব্বস্থানেই যথেষ্ট রালস, মধ্য অংশে গার্গলিং শব্দ ও স্থানে স্থানে সাবক্রিট্যান্ট রালস্ পাওয়া গেল।

গয়ের ঠিক পুঁজের ন্যায়, গাঢ় এবং দুর্গন্ধ বিশিষ্ট। গয়েরের মধ্যে হলদে রংএর পর্দ্দার ন্যায় দৃষ্ট হইল। আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় গয়েরে টীউবার্কিউলার ব্যাসিলাস পাওয়া যায় নাই, কিন্তু উহাতে অন্য এক প্রকার মাইক্রো-ককাই পাওয়া গিয়াছিল।

চিকিৎসা;—ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণ অবধারণ করতঃ নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইয়াছিল। যথা,—

(১) নিউস্তালভারসন 4. 5. ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন করা হইল। এতদ প্রয়োগে অল্পক্ষণের জন্য উত্তাপ ১০০ ডিক্রী হইলেও শীঘ্রই ইহা বর্দ্ধিত হইয়াছিল।

৮ই ডিসেম্বর হইতে ৩১শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত এই রোগীকে নানাবিধ চিকিৎসা প্রণালীর অধীনে রাখিয়াও বিশেষ কোন উপকার উপলব্ধি হয় নাই। রোগীর অবস্থানুযায়ী সর্ব্ব প্রকার চিকিৎসায়ই অবলম্বিত হইয়াছিল। কোন চিকিৎসায় এক সময় একটু উপশম হইলেও, সত্বরেই আবার রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষাও খারাপ হইতে দেখা যাইত। ক্রমশঃ রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইতেছিল, পীড়ার লক্ষণাবলীও ক্রমে বৃদ্ধির দিকে যাইতেছিল।

১লা ফেব্রুয়ারী।—পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাদির সহিত উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী নাড়ী দুর্ব্বল অথচ পুষ্ট, গয়ের অধিকতর দুর্গন্ধ ও গাঢ় হলদে বর্ণ বিশিষ্ট। অদ্য রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

টিঞ্চার গার্লিক	...	১০ ফোঁটা।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

৬ই ফ্রেবরারী।—উত্তাপ স্বাভাবিক, অন্যান্য অবস্থাও উন্নত। অদ্য টীং গার্লিক বন্ধ করায় পুনরায় উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী হইতে দেখা গেল। সুতরাং পুনরায় পূর্ব্ববৎ টীং গার্লিক ব্যবস্থা করা হইল।

উক্তরূপে গার্লিক ব্যবস্থা করার পর হইতে শরীর উত্তাপ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর অন্যান্য অবস্থা পরিবর্ত্তন হইতে লক্ষিত হইতে লাগিল। ১০ দিন ঔষধ ব্যবহারের পরই উত্তাপ স্বাভাবিক এবং ফুসফুস সংক্রান্ত যাবতীয় লক্ষণ বিদূরিত হইয়াছে দেখা গেল। ১২ই মার্চ্চ তারিখে সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থায় রোগীকে বিদায় দেওয়া হইয়াছিল।

কিছুদিন পূর্ব্বে একটী ফুসফুসীয় গ্যাংগ্রিণগ্রস্ত রোগীকে গার্লিক দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য করাইতে সমর্থ হইয়াছিলাম। এই রোগীকে প্রথমতঃ ইণ্ট্রাভেনস্ ইন্জেকসনরূপে সোডি কাকোডাইলেট দ্বারা চিকিৎসা করায় সাময়িক ভাবে কথঞ্চিত উপকার দৃষ্ট হইলেও, কোন স্থায়ী উপকার পাওয়া যায় নাই। ইহাকে অতঃপর প্রত্যহ ২৫—৩০ মিনিম করিয়া টীং গার্লিক প্রয়োগ করায় ৪০ দিনের মধ্যে উক্ত সাংঘাতিক অবস্থাপন্ন রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল।

দুর্গন্ধময় আটালু শ্লেষ্মাযুক্ত ব্রঙ্কাইটীস পীড়াতে গার্লিক মহোপকারক সাধন করে। অনেকগুলি রোগীকে ইহা প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ জনক উপকার পাইয়াছি।

গার্লিকের প্রধান বীর্য্য—"সালফাইড্ অব য়্যালিল" (sulphide sf allyl)। ইহারই উপর প্রধানতঃ ইহার ঔষধীয় ধর্ম্ম নির্ভর করে। ইহা ক্রিমিনাশকরূপে অনেকেই ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছেন। ইহা একটী বিশেষ পচন নিবারক ঔষধ। এজমা ও টীউবাকিউলোসিস পীড়ায় গার্লিক বিশেষ উপকার করে। ইহা শরীরস্থ হইয়া শ্বাস পথে নির্গত হয় এবং এই সময়েই ইহা অত্রত্য স্থানের উপর অন্তরুৎসেক্য ক্রিয়া প্রদর্শন করে। গার্লিকের ঔষধীয় বীর্য্য "সলফাইড অব য়্যালিল" প্রয়োগের প্রধান অসুবিধা এই যে, ইহা অত্যন্ত দাহক গুণবিশিষ্ট। এতৎ পরিবর্ত্তে টীং গার্লিক ব্যবহার করা সুবিধাজনক—এতদ্দ্বারা বিনা উত্তেজনায় উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত রূপে ইহার টীংচার প্রস্তুত করা হয়।

Re.

শুষ্ক গার্লিকখণ্ড	...	১ ভাগ।
রেক্টিফাইড স্পিরিট	...	(৯০%) ৪ ভাগ।

রেক্টিফাইড স্পিরিটে ৩ সপ্তাহ কাল রসুনের কোয়া গুলি ভিজাইয়া রাখিয়া ম্যাসারেসন প্রক্রিয়ায় নির্য্যাস পৃথক করিয়া লইবে। ইহার মাত্রা ;—দৈনিক ২০—৪০ মিনিম।

এই টীংচার প্রয়োগে কোনপ্রকার উত্তেজনা প্রকাশ পায় না।

নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, বাত প্রভৃতির বেদনা নিবারণার্থ রসুনের পুলটীস মহোপকারক। আঘাত জনিত বেদনাদি নিবারণেও ইহা অতীব উপকারী।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

প্লুরো-নিউমোনিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এচ্, এল্, এম, এস,

—:o:—

রোগিনী—৪৫ বৎসর বয়স্কা। ব্রাহ্মণ, বিধবা। বর্ত্তমান বৎসরের ২১শে অক্টোবর জ্বরাক্রান্ত হইয়া ২৫শে তারিখে মৎ চিকিৎসাধীনে আসেন। ব্রাহ্মণের বিধবা সুতরাং এলোপ্যাথি ঔষধ খাইতে খুব আপত্তি ছিল। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার্থ সূক্ষ্মভাবে লক্ষণাবলী গ্রহণ করিতে হইয়াছিল।

বেলা ৯টার সময় উত্তাপ ১০৪, দক্ষিণ বক্ষে খুব বেদনা, ঐ বেদনা পার্শ্ব চাপিয়া শয়নে স্বস্থি বোধ। প্লুরার ঘর্ষণ শব্দ (Pluritic friction sound) এবং সব ক্রপিটেন্ট রালস (subcripetent Rales) ও বৃহৎ বিম্ব স্ফোটন শব্দ (Large Moist rales) পাওয়া গেল। প্রতিঘাতে ডালনেস্, হ্রস্ব শ্বাস, সাতিশয় পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, লৌহ মরিচবৎ কফঃ, নাড়ী পূর্ণ দ্রুত, ও লম্ফমান। নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ব্রায়োনিয়া ৩x, ... ৪ দাগ।

২৬শে—উত্তাপ ১০২ ডিক্রী। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ :—

Re.

ব্রায়োনিয়া ৩০, ... ৪ দাগ।

২৭শে—উত্তাপ ১০৪°, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্য একাদশী বলিয়া ঔষধ বন্ধ।

২৮শে—উত্তাপ ১০২'৬। বিরক্তি কর, শুষ্ক কাশ, পিপাসা নাই। দক্ষিণ পার্শ্বে শুইয়া আছেন। বক্ষের অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অন্য পার্শ্বে শুইলে দক্ষিণ পার্শ্ব খুব কন্ কন্ করে, সুতরাং বেদনাযুক্ত পার্শ্ব চাপিয়াই শয়ন করিতে বাধ্য হন। ৫।৭ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। নিঃশ্বাস খুব ঘন ঘন পড়িতেছে। উহা বারে ৩৮, নাড়ী ১১২ বার মিনিটে। ঠাণ্ডা জিনিষ খাইতে ইচ্ছা। রোগিনী ক্রন্দন পরায়ণা। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

সুলফার ২০০ ... ১মাত্রা।

এবং—

Re.

পলসেটিলা ৬ ... ৪ দাগ।

২৯শে—উত্তাপ ৯৯, বেদনা খুব কম। বেশ কফঃ নিঃসৃত হইতেছে এবং কফেঃ রক্ত নাই। মধ্যে ২ উত্তাপের ঝলক উঠে। উহা সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হয়। ৩বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে।

Re.

পলসেটিলা ৬, ... ৪ দাগ।

৩০শে—উত্তাপ স্বাভাবিক। বেদনা নাই। রোগী সর্ব্বদা ভাল আছে।

Re.

পলসেটিলা ৩০, ... ৪ দাগ

৩১শে। বেশ সুস্থ। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১লা নভেম্বর—খুব ক্ষুধা হইয়াছে। অল্প অল্প পথ্য দেওয়া গেল। ঔষধ বন্ধ

হোমিওপ্যাথিক নোটস।

টারপেণ্টাইন (Turpntine) :—ডাক্তার আইস্যাট্‌সিক্ (Isatschik) বলেন,—একটু তুলা ভিজাইয়া নাসিকা মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিয়া একটি ম্যালেরিয়া রোগীর নাসা হইতে পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব (Epistaxis) বন্ধ করিয়াছিলেন!

লাইকোপোডিয়ম্ :—চক্ষুর ভিতরকার পীড়ায় ইহা একটি মূল্যবান ঔষধ। সচরাচর ব্যবহার হয় না। ধাতুগত ও প্রকৃতিগত লক্ষণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। লিভারের কাজ ভাল হয় না; মুখ মলিন, কিন্তু সহজেই লাল হইয়া উঠে। চক্ষু বসা. চক্ষের কোলে নীল বর্ণের দাগ পড়ে। রোগী খিটখিটে, সহজেই রাগিয়া যায়, জোরে হাঁকিয়া কথা বলে। কপালে ও রগে ব্যথা, ডান দিকে বেশী। এই ব্যথা ঠাণ্ডা বাতাসে উপশম হয়। স্মরণশক্তি ক্ষীণ, কথা বলিতে প্রায়ই ভুল হয়। ষ্টার্চ্ ঘটিত খাদ্য সহ্য হয় না, খাইবার পরই পাকাশয়ে কষ্ট বোধ হয়, পেট ফাঁপে ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, মল খোলসা হয় না। চক্ষের পাতার নীচে শুষ্ক বোধ হয়, যেন ধূলা পড়িয়াছে; সকালে উঠিলে পর বেশী হয়, চক্ষুর কোণগুলি চুলকায়, সামান্য পিঁচুটী পড়ে। এই সকল লক্ষণে লাইকোপোডিয়ম্ মহোপকার করে। লইকোপোডিয়ম্ প্রয়োগে অনেক রাতকাণা ভাল হইয়াছে।

১০। **টেলুরিয়ম** (Tellurium) :—ডাক্তার হেরিং, ডনহাম, মেট্‌কাফ, ইহারা ইহার প্রুভিং করেন। ডাক্তার হেরিংএর অধিক লক্ষণ হয় না। মেট্‌কাফের গাত্র-চুলকানি

নহ হার্পিশ হইয়াছিল। ক্যারোল ডন্‌হামের কর্ণের লক্ষণ হইয়াছিল। কাণের ভিতর চুলকাইত, জ্বালা করিত, কন্‌কন্ করিত, দপ্‌দপ্ করিত ও কয়েকদিন পরে আঁস্‌টে গন্ধ ও জলের মত স্রাব হইতে থাকে। স্রাব, কাণের বাহিরে কামড়াইয়া ধরিত। বাহ্য কর্ণের প্রদাহ হইয়াছিল ও স্থানে স্থানে ঐ স্রাব লাগিয়া ফুস্কুড়ি হইয়াছিল। কর্ণের ভিতর যেন জলপূর্ণ আছে—এরূপ দেখাইত। এই অবস্থা তিন মাস থাকিয়া একেবারে চলিয়া যায়।

স্ক্রফুলাঘটিত অপথ্যালমিয়াতে পাতলা রস পড়ে ও রস কামড়াইয়া ধরে এবং তাহার সহিত উপরি-উক্ত-মত কর্ণের লক্ষণ থাকিলে Tellurium অতি মূল্যবান ঔষধ।

বিলম্বিত প্রসব বেদনায় পলসেটিলা।—যে স্থলে প্রসব বেদনার দুর্ব্বলতা প্রযুক্ত, অথবা সন্তানের অবস্থানের বিপর্য্যয় বশতঃ অথবা পূর্ব্বে পানমুচি ভাঙ্গিয়া প্রসবে বিলম্ব ঘটে, তখন এলোপ্যাথি ডাক্তারেরা পিটুইট্রিন ইন্‌জেক্‌সন, অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন, এবং উষ্ণ জলের ইরিগেসণ প্রয়োগ করিয়াও নিষ্ফল হইয়া শস্ত্র কার্য্যে আগ্রহ প্রকাশ করেন, এইরূপ স্থলে হোমিওপ্যাথি পলসেটিলা ২০০ ক্রমের ২।৩ দাগ ঔষধে এক ঘণ্টার মধ্যে সুপ্রসব হইয়া থাকে। লক্ষণাদি বিচার না করিয়া ইহা routine treatment রূপে ব্যবহৃত হইলেও কদাচিৎ নিষ্ফল হইতে দেখা যায়। আমি ইহা বহু জায়গায় প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

শৈশবীয় জ্বরে—মার্ক-সল্‌।—একটী এক বৎসর বয়স্ক শিশুর ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া খুব লিভার বাড়ে। তাহার দাস্ত খুব পাতলা ও কালবর্ণের ছিল। এলোপ্যাথি ও কবিরাজী চিকিৎসা ও কুইনাইন ইত্যাদিতে ফল না পাইয়া, মৎ-চিকিৎসাধীনে আসে। বেলা ১১টা হইতে ৩টার মধ্যে জ্বর আসিত। রোজ ৫।৭ বার পূর্ব্বোক্ত ভেদ হইত, জ্বরের সময় বমি হইত, কিন্তু গা জুড়াইত না। চক্ষুর শ্বেত অংশ হরিদ্রা বর্ণ হইয়াছিল। এই অবস্থায় তাহাকে মার্ক-সল ৩০, ৩ দাগ দেওয়ায় জ্বর ছাড়িয়া জ্বর বন্ধ হয়। ৩ দিন প্লেসিবো দিয়া ৪র্থ দিনে আবার উহা ৩ দাগ দেই। উহাতে পেটের পীড়া ও প্লাবা কাটিয়া যায়। শিশুটিও সুস্থ হইয়াছে।

সোরা দোষ ও সালফার।—জীবনের মধ্যে চুলকাণি দ্বারা আক্রান্ত হন নাই, এমন লোক খুব কম। যদি ঐ চুলকানী পারদ মলম বা অন্য কোন রকম মলম দ্বারা আরোগ্য করা যায়, তবে সোরা অন্তর্ম্মুখী হইয়া বসিয়া যায় এবং অনেক সময় নানারূপ দুশ্চিকিৎস্য রোগের আবির্ভাব হইয়া নানাপ্রকার ক্লেশ প্রদান ও মৃত্যু আনয়ণ করে। সুতরাং হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসককে কোন পুরাতন ব্যাধি চিকিৎসা করিবার সময়, আগে তাহার দোষের অনুসন্ধান লইবেন। নতুবা তিনি নিজে ঠকিবেন।

একটী পূর্ণ বয়স্ক যুবা পুরুষের ভীষণ অম্লপীড়া হয়। অম্লশূলে উহার ভীষণ কষ্ট হইত, এবং অনেক সময় আহার অগ্রে বঁধ্য হইতেন। এই রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করিবার কালে

সোরা দোষের ইতিহাস অবগত হইয়া প্রথমে সালফার ২০০, পরে ১০০০ ক্রম, ১ মাত্রা প্রয়োগ করাতে এমন চুলকানী সর্ব্বাঙ্গে বাহির হইয়া পড়ে যে, সহসা উহাকে বসন্ত রোগ বলিয়া ভ্রম হয়। উহাতে অসহ্য চুলকানী, গায়ে জ্বালা, বিছানায় উত্তাপ বৃদ্ধি, সন্ধি সমূহে বেদনা, অপরাহ্নে জ্বর, এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু চুলকানী বাহির হওয়ার পরে আর অম্ল অনুভব হয় নাই।

গ্লুকোমা - GLUCOMA.

—: :—

লেখক ডাঃ শ্রীঅজিতমোহন সেন গুপ্ত এচ্, এম্, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

স্ত্রীলোকদেরই এই পীড়া অধিক হয়। জননেন্দ্রিয়ের গোলযোগ সহ এই পীড়ার সম্বন্ধ দেখা যায়। যে স্ত্রীলোকের অপেক্ষাকৃত অল্পবয়সে ঋতু বন্ধ হইয়া যায়, তাহাদেরই এই পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়।

এই কারণে সাইক্লামেন, ল্যাকেসিস, সালফার, পলসেটীলা ও সিপিয়া, এই কয়েকটী ঔষধ বিবেচনা করা উচিত।

সাইক্লামেনের রোগীর বস্তিকোটরের যন্ত্রাদির সহিত চক্ষুর ঘনিষ্ট সম্বন্ধ দেখা যায়। সর্দ্দি, কাশি ও হাঁচি থাকা জন্য, যে রোগীর ইরিডিকটমি করিবার সুযোগ হয় না, তাহাদেরও ইহা বেশ ফল দেয়। এই সর্দ্দির ধাতুর রোগীদের সাইক্লামেনের লক্ষণ থাকিলে, তাহাদের চক্ষুর লক্ষণও থাকে। হাঁচির পর নীলবর্ণ দৃষ্টি ; কাশিতে চক্ষে যাতনা, এই দুইটী লক্ষণ সহ জননেন্দ্রিয়ের লক্ষণও দেখা যায়। ডাক্তার হেরিং কৃত ভৈষজ্যতত্ত্বে এ সম্বন্ধে বিশেষ উল্লেখ আছে, বাহুল্যবোধে এস্থলে পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন। উহাতে দেখা যায় যে, জননেন্দ্রিয়ের প্রত্যেক লক্ষণসহ চক্ষুর লক্ষণ রহিয়াছে। সাইক্লামেনের মস্তক ও চক্ষুর লক্ষণগুলি গ্লুকোমার লক্ষণের মত। এ সম্বন্ধে পলসেটীলা অপেক্ষা সাইক্লোমেনের লক্ষণগুলি অধিক স্পষ্ট। কিন্তু পলসেটীলার মত পাকাশয়ের লক্ষণ সাইক্লোমেনে নাই। সর্দ্দিঘটিত প্রদাহ হইয়া (catarrhal inflamation), রন্ধ্র সকল (canals) বন্ধ হইয়া যাইলে, তাহা পরিষ্কার করিয়া দিতে পলসেটীলা একটী সুন্দর ঔষধ।

ঋতুর গোলযোগ ঘটিয়া চক্ষে যাতনা, দৃষ্টিহীনতা ও আলোকাসহিষ্ণুতা ঘটিলে সলফার বড় উপকারী। জননেন্দ্রিয়ের লক্ষণসহ চক্ষুর লক্ষণাবলীর বিশেষ সম্বন্ধ থাকে। ওভারির লক্ষণসহ বামচক্ষুর লক্ষণাবলী পাল্টা পালটী ভাবে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

গ্লুকোমা পীড়া বৃদ্ধাবস্থাও একটী প্রধান কারণ মধ্যে গণ্য করা যায়। বয়োবৃদ্ধিহেতু জীবনী শক্তির অল্পতা বশতঃ রক্তবাহিকা নাড়ীর (vascular) এবং অন্যান্য শরীরগত যন্ত্রাদির পীড়িতাবস্থা হইয়া পড়ে। ইহাই গ্লুকোমা পীড়া উৎপাদনে অত্যাধিক সহায়তা করে। ব্যারাইটা কার্ব্ব বা ফস্ফরাস প্রয়োগে এই অবস্থার কতকটা পরিবর্ত্তন করা যাইতে পারে। উভয় ঔষধেই প্রচুর চক্ষুর লক্ষণ আছে ও বয়োবৃদ্ধি হেতু চক্ষুর দোষ সকল সংশোধন করিতে ইহাদের ক্ষমতাও কম নয়।

উপরের দুইটী মূলকারণ ব্যতীত অনেক আনুষঙ্গিক কারণ আছে। তন্মধ্যে রিউম্যাটীজম (বাতধাতু) একটী; ইহাতে ব্রায়োনিয়া কার্য্যকরী। গাউট অপর একটী, ইহাতে কলচিকম্ ভাল। কলচিকমের চক্ষুর লক্ষণাবলী দৃষ্টে বোধ হয় যে, গ্লকোমা ব্যতীত ঐরূপ চক্ষু লক্ষণ হইতে পার না।

সিফিলিস অনেকস্থলে মূলকারণ বলিয়া গণ্য হয়। ইহাতে ক্যালি-অয়োডাইড এবং মার্কারি ভাল। কৌলিক উপদংশে সিফিলিনম্ ১০০ বেশ উপকারী।

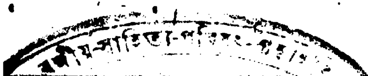
আয়োডিনেও আমরা চক্ষুর উপর ক্রিয়া দেখিতে পাই। আনুষঙ্গিক লক্ষণাবলী মিলিলে আয়োডিনে বেশ ফল হয়।

চক্ষুর ভিতরকার তরল রস যাইবার পথ পরিবর্ত্তিত বা বন্ধ হইয়া যাওয়াই গ্লকোমার সহজ কারণ,—একথা সহজেই বুঝা যায় (The change in the path of the intra ocular fluid)। সচরাচর ব্রায়োনিয়া ও পলসেটীলা ইহাতে মনে করা উচিত। "চক্ষুর সটান ভাব"— এই লক্ষণটী হইতেও ব্রায়োনিয়ার কথা মনে হয়। ডাক্তার ফ্যারিংটন ব্রায়োনিয়ার লক্ষণ এইরূপ দিয়াছেন:—চক্ষুর ভিতরকার পীড়ায় ব্রায়োনিয়া একটী মূল্যবান ঔষধ,—কিন্তু বাহ্যিক আবরণের (চক্ষের) পীড়ায় নহে। যাতনা ভয়ানক—চক্ষুর গোলক মধ্য হইয়া মস্তকের পশ্চাদংশ পর্য্যন্ত তীর ছোটার মত চলিয়া যায়; যেন অক্ষি গোলককে কেহ টানিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে, এরূপ সটান অবস্থা বোধ হয়। রসস্রাবসহ সিরস ঝিল্লীর (Serous mem branes) প্রদাহে ইহা ব্যবহার হয়। লক্ষণাবলী ও কারণ-তত্ত্ব দৃষ্টে ব্রায়োনিয়াকে গ্লকোমার ঔষধ মধ্যে গণ্য করা যায়। অক্ষি গোলকের সটান ভাব অত্যধিক বৃদ্ধি হয়। চক্ষু হইতে গরম জল পড়িতে থাকে। আলোকাসহিষ্ণুতা ও দৃষ্টিশক্তি ক্রমশঃ কম হইয়া যাওয়া, এই দুইটী লক্ষণও ব্রায়োনিয়ায় দেখা যায়। গ্রিপ (Gripe) বা বাত সহ গ্লকোমা হইলে ব্রায়োনিয়া ভুলা উচিত নয়।

অপর একটী সাধারণ লক্ষণ (Ciliary injection) অর্থাৎ সিলিয়ারি-পেশীর প্রদাহ; ইহার ঔষধ রাইটা। ডাক্তার হেরিংকৃত Guiding Symptoms, ৪৭ পৃষ্ঠা ৯ম খণ্ড দৃষ্টে রাইটা নিম্নলক্ষণ প্রকাশ করে:—

ডানচক্ষে বেদনা এত বেশী যে, সামান্য স্পর্শ সহ্য হয় না; স্কলারোটীক আবরণ লাল হয়। প্রচুর রক্তস্থালী প্রকাশ পায়। কর্ণিয়া ঘোলাটে দেখায়, আলো সহ্য হয় না। আক্রান্ত চক্ষুর আর্টরিস যাহাদের স্বাভাবিক অবস্থায় লালবর্ণ থাকে, তাহা সবুজ হইয়া পড়ে, পিউপিলের প্রান্তভাগ স্পষ্ট নির্দ্দেশ করা যায় না, আলো ধরিলে পিউপিল নড়ে না, অক্ষিমুকুর ধোঁয়ার মত ঘোলাটে দেখায়; চক্ষের ক্রিয়া ক্রমশঃ কমিয়া আসে। আক্রান্ত চক্ষুর নিকটে খোঁচা করা, ছিঁড়িয়া ফেলার মত ব্যথা; এই ব্যথা দিন রাত্রি থাকে, ব্যথাজন্য রোগী ঘুমাইতে পারে না। ইহাতে কর্ণিয়ার অবস্থাতেও যাতনার উপশম করে।

রোগীর ক্রফুলা ধাতু হইলে বা কোন প্রকার উদ্ভেদ বা চর্ম্মপীড়া বসিয়া গিয়া পীড়া হইলে সলফার বড় উপকারী। উদ্ভেদ বসিয়া গিয়া যে নানা প্রকার পীড়া হইতে পারে এবং ঐ স্থলে



পীড়া পুরাতন হইলে শেষে আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র আক্রমণ করিয়া বসে, তাহা হোমিওপ্যাথ-দের অবিদিত নাই।

কর্ণিয়া মেঘের মত ঘোলা হইয়া যায়, ইহা একটী লক্ষণ। এই জন্য মার্কুরিয়স এবং আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্ মনে পড়ে। মার্কুরিয়স লক্ষণ অনেকটী মিলে। ইহাতে কর্ণিয়ার লক্ষণ, যাতনা, এবং প্রায়ই রোগের পূর্ব্ব-ইতিহাস পর্য্যন্ত মিলিয়া যায়।

কর্ণিয়ার শক্তিহীনতা (Ancesthesia) প্রায়ই বিদ্যমান দেখা যায়। ইহাতে প্লম্বম্ অনেকটা খাটে। ক্যালি ব্রাইক্রমিকম্‌ও অনেকটা মিলে। প্লম্বমে মেরুমজ্জার আবরক ঝিল্লীতে জলীয় রস বৃদ্ধি করে এবং স্নায়ুর আবরক পেশীতে উক্ত রস বেশী জমা করে। ইহা অতি গভীর-তম অংশে কার্য্য করে ও ইহাতে স্থানিক প্রদাহ উৎপন্ন করে। বাম চক্ষু দুই সপ্তাহ আক্রান্ত থাকে; তন্মধ্যে পাঁচ ছয় দিন অতি গুরুতর ভাবে আক্রান্ত থাকে, উপর পাতা ঝুলিয়া পড়ে। আলোকাসহিষ্ণুতা। মস্তিকের ভিতরের পদার্থে রক্ত থাকে না, ধূসর বর্ণের পদার্থে হরিদ্রাবর্ণ হয়। অপ্‌টীক স্নায়ুর আবরক পেশী রসসঞ্চয় হেতু ফুলিয়া উঠে।

গ্লকোমার চিকিৎসায় প্লম্বমের কার্য্য বড়ই বেশী, বিশেষতঃ যদ্যপি মেরুদণ্ডে আঘাত লাগিয়া গ্লকোমা হয়। প্লম্বম ও ফস্ফরসে আমরা গ্লকোমা পীড়ায় সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাইতে পারি। যাহারা দিয়াশলাই প্রস্তুতেব কার্য্য করে ও সীসক দ্বারা বিষাক্ত ব্যক্তিদের চক্ষু বিশেষ পরীক্ষা করিলেই জানা যাইবে, কেন আমি এই দুইটী ঔষধ ব্যবহারে সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফলের আশা করি।

গ্লকোমা পীড়ায় পিউপিলের বিস্তৃতির এত ঘন ঘন পরিবর্ত্তন হইতে থাকে যে, তদৃষ্টে কোন ঔষধ নির্ব্বাচন করা চলে না; কেবল কোন্ ঔষধ চলিবে না, তাহা স্থির করা যাইতে পারে মাত্র। স্ফিংটার পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ বা উক্ত পেশীর সঙ্কোচন বশতঃ পিউপিলের বিস্তৃতি ঘটিলে, জেলসিমিয়মের কথা মনে করা উচিত।

(ক্রমশঃ)

গ্রাহকগণের প্রতি

আমাদের গ্রাহকগণের মধ্যে কতকগুলি গ্রাহক ২খানি নূতন ডাক্তারি মাসিকপত্রের প্রতারণায় ভুলিয়া অগ্রিম বার্ষিক মূল্যপ্রদানে উহাদের গ্রাহক হইয়াছিলেন। বলা বাহুল্য, ২।১ সংখ্যা প্রকাশ করিয়াই ঐ সকল প্রতারক গাঢাকা দিয়াছে। গ্রাহকগণ এইরূপে প্রতারিত হইয়া উহাদের সন্ধান ও অবস্থাদি জানিবার জন্য আমাদিগকে পত্র লিখিতেছেন। সকলের পত্রোত্তর দেওয়া সাধ্যাতীত বিধায় এতদ্দ্বারা জ্ঞাপন করিতেছি যে, ঐ সকল মাসিক পত্রের পরিচালক-গণের সহিত আমাদের কোন সংস্রব নাই এবং আমরা উহাদের কোন সন্ধানই রাখিনা। সুতরাং এসম্বন্ধে আমাদিগকে জানাইয়া কোন প্রতিকারেরই সম্ভাবনা নাই।

আমাদের মফঃস্বল বাসী সহৃদয় গ্রাহকবর্গকে একটি বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া প্রয়ো-জন বোধ করি—অধুনা কে যে, কি উদ্দেশ্য লইয়া বাহির হইয়া থাকেন, তাহা বুঝিবার কোনই উপায় নাই। সুতরাং কোন নূতন কাগজের গ্রাহক হইবার ইচ্ছা করিলে অন্ততঃ একবৎসর সেই কাগজের পরিচালন স্থায়ীত্ব লক্ষ্য করিয়া, তবে যেন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হন। নূতন কাগজের ২।১ সংখ্যা দেখিয়াই অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদান করা কর্ত্তব্য নহে। ইতিপূর্বে যাহারা নূতন কাগজের গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রতারিত হইয়াছেন, তাহারা একথা বেশই বুঝিতে পারিবেন। আশা করি, অতঃপর সকলেই সাবধান হইবেন। বিজ্ঞাপনের আড়ম্বরে এবং ২।১ সংখ্যা দেখিয়া প্রলোভিত হইবেন না।

কলেরা চিকিৎসায় ব্যবহার্য্য যন্ত্রাদির মূল্য তালিকা।

সিগোমো-মনোমিটার (হিলস-পকেট সাইজ) মূল্য ... ২১৲

রজার্স স্যালাইন ইণ্ট্রাভেনস ক্যানুলা (সিলভার) ,, ... ৬৲—৮

,, ,, ঐ জার্ম্মান সিলভার—ক্যানুলা ... ৩৲

ইণ্ট্রাপেরিটোনিয়্যাল ক্যানুলা ,, ... ৪৸৹

বিগণ্‌স এবডোমিন্যাল ক্যানুলা ,, ... ৮৲

ডাঃ রজার্স অনুমোদিত "কলেরা ট্রীটমেণ্ট কেস্"—

সুন্দর জাপানি নিকেল বাক্সে নিম্নলিখিত দ্রব্যাদি থাকে। যথা—

(১) স্পেশ্যাল গ্লাস বেবেল—বা স্যালাইন সলিউসন রাখিবার মাপের চিহ্নযুক্ত কাচের পাত্র।

৩। রবার টিউব—

৪। বিশুদ্ধ রৌপ্যনির্ম্মিত ষ্টপকক বিশিষ্ট ইণ্ট্রাভেনস্ ক্যানুলা—

৪। ইণ্ট্রাপেরিটোনিয়াল ক্যানুলা—

৫। ড্রেসিং ফরসেপস—

৬। আর্টারি ফরসেপস্—

৭। স্ক্যালপেল—

৮। ষ্টেরিলাইজড কটন—

৯। সিল্ক লিগেচার—

১০। নিডল্—

১১। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ২ শিশি ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট—

১২। ২০০ পটাস পারম্যাঙ্গোনেট ট্যাবলেট (স্যালোল কোটেড)

১৩। ১ আউন্স ক্যালসিয়াম প্যারম্যাঙ্গনেট (ষ্টাপার্ড ফাইলে)

১৪। টীং আইডিন—

১৫। কলোডিয়ম—

উপরিউক্ত দ্রব্যাদি পূর্ণ "কলেরা ট্রীটমেণ্ট কেসের" মূল্য ... ১৭৫৲

উহার সহিত ব্লড স্পেসিফিক গ্রাভিটি আউট ফিট

... ... একত্র লইলে ১২৪৲

স্বতন্ত্র ব্লড স্পেসিফিক আউট ফিট মূল্য ১৩৸৹

রজার্স স্যালাইন এপারেটাস ... [illegible]

সিগামোমনোমিটার ... (বড় সাইজ) ... [illegible]

Printed by GOBARDHAN PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta
And
Published by Dhirendra Nath Halde
197, Bowbasar Street, Calcutta.

৷ চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয় মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ।	১৩২৮ সাল—মাঘ।	১০ম সংখ্যা।

নলহীনগ্রন্থির (ductless gland) ক্রিয়া ও তদ্‌বিকৃতিজাত পীড়া।

—:০:—:০:—:০:—

By Dr. S. B Mittra L. M. S.

পাঠকগণ ইহা অবগত আছেন যে, শরীরে অনেক গ্রন্থি আছে, তন্মধ্যে কতক গ্রন্থির স্রাব-নিঃসারক নল আছে, ইহাদের কার্য্য সম্বন্ধে আমরা অল্পাধিক পরিমাণে পূর্ব্ব হইতে জ্ঞান লাভ করিয়া আসিতেছি। অপর এক শ্রেণীর গ্রন্থির স্রাব-নিঃসারক নল নাই। এই শ্রেণীর গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে আমরা অল্পই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি। বিগত কয়েক বৎসর যাবৎ এই স্রাব-নিঃসারক নল বিহীন গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষরূপে আলোচনা হইতেছে সত্য, কিন্তু আমরা তদ্দ্বারা বিশেষ কি জ্ঞান লাভ করিয়াছি, তাহাই আলোচ্য বিষয়।

নল বিহীন-গ্রন্থি এবং আভ্যন্তরিক-স্রাব বুঝিতে হইলে, শারীর-তত্ত্ব সম্বন্ধে ও দৈহিক যন্ত্রের ক্রিয়া সম্বন্ধে, কোন কোন বিষয়ে যে সকল নূতন মত প্রচারিত হইয়াছে, তৎসম্বন্ধে সামান্য কিছু জানা আবশ্যক। কারণ আমাদিগের গ্রাহকদিগের মধ্যে যাঁহারা প্রাচীন, তাঁহারা ঐ সমস্ত অভিনব তত্ত্ব- অল্পই অভিজ্ঞতা লাভ করিবার সুযোগ প্রাপ্ত হইয়াছেন।

দৈহিক সিক্রিশন অর্থাৎ স্রাব বলিলে আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, অন্তর দেহস্থিত বিধান হইতে যাহা বহির্গত হয়। এই স্রাব দুই প্রকৃতির—স্রাব প্রস্তুত হইয়া তথায় থাকিলে তাহাই সিক্রিশন, কিন্তু তথা হইতে বাহির্গত হইয়া আসিলে তাহাই এক্‌সক্রিসন্ নামে উক্ত হয়। যেমন ইউরিয়া-স্রাব, শোণিতসহ মিশ্রিত হইয়া কিড্‌নি যন্ত্রদ্বারা শোণিত হইতে পৃথক

হইয়া মূত্র সহ নির্গত হয়। ইহাই স্রাব বহির্গত হওয়ার দৃষ্টান্ত। স্থূলত - দেহ হইতে কোন পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়ার নাম এক্সক্রিশন। ইহা পুরাতন কথা। নূতন মতে স্রাব হইয়া তাহা দেহ মধ্যে থাকিতেও পারে, কিম্বা দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

সাধারণতঃ এক্সক্রিশন শব্দে শরীর পোষণ কার্য্যান্তে যে ময়লা জন্মে, তাহা বহির্গত হইয়া যাওয়াই বুঝায়। এই শব্দ অস্পষ্ট ভাব প্রকাশ করে। পূর্ব্বে সিক্রিশন বলিলে কেবল গ্রন্থি হইতে যে স্রাব হয়, তাহাই বুঝাইত।

গ্ল্যাণ্ড শব্দের স্থলে আমরা গ্রন্থি শব্দ প্রয়োগ করিলাম কিন্তু এই শব্দ-প্রয়োগ উপযুক্ত হয় নাই। বিচী বলিলে কেহ কেহ বুঝিতে পারিতেন, কিন্তু সকলে নহে। গ্রন্থির অভ্যন্তর প্রদেশে ইপিথিলিয়েল কোষ থাকে, কোষ মধ্যস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানাবৎ গঠন হইতে স্রাব নির্গত হয়। অথবা তাহাই পরিবর্ত্তিত হইয়া বহির্গত হয়। গ্রন্থির অন্তনল রূপে (Tubes or alveoli) বহির্গত হইয়া আসিলে তাহাই স্রাব নিঃসারক নল বা ডক্ট নামে উক্ত হইয়া থাকে। যে সকল গ্রন্থির উক্ত নল নাই, তাহাই "নল বিহীন গ্রন্থি"। নল বিহীন গ্রন্থির স্রাব আছে। সেই স্রাব শোণিত সহ বা অপর রস সহ দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া থাকে। এইরূপ স্রাব আভ্যন্তরিক স্রাব নামে উক্ত হয়। কোন কোন নলযুক্ত গ্রন্থির উভয় প্রকার স্রাবই নির্গত হয়। যেমন যকৃতের আভ্যন্তরিক স্রাব—সিক্রিটিন এবং বাহ্যস্রাব সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোণিতে মিশ্রিত না হইয়া পরম্পরিত ভাবে লসীকা সহ শোণিতে মিশ্রিত হয়—যেমন—থাইরইড গ্রন্থির স্রাব লসীকাবহা দ্বারা বাহিত হয়।

পূর্ব্বে নল বিহীন গ্রন্থি শ্রেণীর মধ্যে থাইরইড, পিটুইটারি বডী, সুপ্রারিণাল ক্যাপসুল, প্লীহা, থাইমস্ গ্রন্থি এবং লসীকাগ্রন্থি সমূহ পরিগণিত হইত। কিন্তু ইহার মধ্যে প্লীহা এবং লসীকা গ্রন্থিদিগের গঠন উপাদান হইতে কিছু বিভিন্ন প্রকৃতির অর্থাৎ ইহাদিগের স্রাবক ইপিথিলিয়াল কোষ নাই। এই শ্রেণীর মধ্যে ক্যারটিড. ককসিজিয়ালবডী এবং প্যারা থাইরইড নূতন সংযোজিত হইয়াছে। থাইমস প্রথমে ইপিথিলিয়ম কোষ যুক্ত, পরে প্রধানতঃ এডিনইড প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়। বর্ত্তমান সময়ে নলবিহীন গ্রন্থির শ্রেণীতে থাইরইড, প্যারা থাইরইড কার্টিক্যাল সুপ্রারিণ্যাল, মেডুলারী সুপ্রারিণাল, পিটুউটারী বডী, ক্যারটিড, কক্সিজিয়াল বডী, এবং সম্ভবতঃ থাইমস গ্রন্থি পরিগণিত হয়। এই সমস্ত গ্রন্থির বিশেষ প্রকৃতির স্রাব—পদার্থ—আভ্যন্তরিক স্রাব, সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কিম্বা পরম্পরিত ভাবে শোণিত সহ মিশ্রিত হয়। এইরূপ নিস্থত পদার্থ, দেহ পোষণের জন্য আ শুক হয় অথবা দেহের অনাবশ্যকীয় অপকারী পদার্থ বিনষ্ট করার জন্য প্রয়োজন হয়।

আভ্যন্তরিক স্রাব সম্বন্ধে বর্ত্তমাম সময় পর্য্যন্ত কিছুই সুমীমাংসিত হয় নাই। কারণ কার্য্য দেখিয়া বোধ হয়—পেশী, স্নায়ু প্রভৃতি দেহস্থিত সকল উপাদানেরই কোন না কোন প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে, আমরা তাহা বুঝিতে পারি না। কারণ, ইহা দেখিতে পাই যে, ধমনীস্থ রক্তে যে উপাদান আছে, ঐ রক্ত শিরা মধ্যে প্রবেশ করিলে তাহাতে অপর উপাদান দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন গ্রন্থির বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক উভয় প্রকৃতির স্রাব

আছে। যেমন, যকৃতের পিত্তস্রাব ভিন্ন অপব স্রাবেব ক্রিয়ায় যকৃৎ মধ্যে বিষাক্ত এমোনিয়া ইউরিয়াতে পরিণত হয়।

প্যানক্রিয়াসেব বাহ্য এবং আভ্যন্তবিক এই উভয় প্রকাব স্রাবেব কার্য্য সুস্পষ্ট বুঝিতে পাবা যায়। প্যানক্রিয়াসেব পীড়াব জন্য মধুমূত্র পীড়া হইয়া থাকে, ইহা বহুকাল জানা আছে। কুকুরের প্যানক্রিয়াস সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করিলে তাহার মধুমুত্রেব পীড়া হয়। ইহা আভ্যন্তবিক স্রাবেব অভাব জন্য হইয়া থাকে। কাবণ, তাহাব নল বন্ধন কবিয়া দিলে, কিম্বা তাহাব কোন অংশ রক্ষা কবিলে অথবা ঐ প্যানক্রিয়াস দেহেব অপব স্থানে সংস্থাপন কবিলে, তাহার মধুমুত্রেব পীড়া হয় না। কারণ, যে পদার্থ মধু মুত্র পীড়া নিবাবণ কবে, প্যানক্রিয়াস অন্যস্থানে থাকিলেও, দেহ সেই পদার্থেব অভাব অনুভব করে না, শর্কবা পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয়।

প্যানক্রিয়াসেব আভ্যন্তরিক স্রাবের কি গুণ থাকাতে মধুমেহ পীড়া নিবারিত হয়, দেখা যাউক।

শর্করা পবিপাক কার্য্যে যখন "dextrose" নামক শর্কবা portal শিবা দ্বারা যকৃতে আনীত হয়, তখন ঐ dexstrose এই আভ্যন্তবিক স্রাবেব গুণে শীঘ্র শীঘ্র গ্লাইকোজেনে পবিবর্ত্তিত হইয়া যকৃতের মধ্যে যায়। যকৃৎ হইতে glycogen যখন বক্তেব সহিত মিলিত হয়, তখন ইহা পুনরায় dextrose শর্কবাব আকার ধাবণ কবে, ইহা শাবীব বিজ্ঞানবিদেরা অনেক দিন হইতেই অবগত আছেন। পবিণামে এই dextrose শাবীবিক যন্ত্র সকলেব কার্য্যদ্বারা oxidised হইয়া কার্ব্বনিক এসিড গ্যাস এবং জলে পরিণত হয়। এই গ্যাস প্রশ্বাস দ্বারা বহির্গত হইয়া যায় এবং জলীয় অংশ প্রস্রাব, ঘর্ম্ম ইত্যাদি রূপে বহির্গত হয়। শবীরের আবশ্যকীয় পরিমাণ অপেক্ষা কিছু অধিক dextrose শোণিতে বিদ্যমান থাকিলে, মধুমেহ ব্যাধি হওয়া উচিত। কিন্তু কেহ কেহ বলেন—প্যানক্রিয়াসের ঐ আভ্যন্তবিক স্রাব শীঘ্র শীঘ্র অতিরিক্ত dextroseকে oxidised করিয়া কার্ব্বনিক এসিড গ্যাসে এবং জলে পবিণত কবিয়া ফেলে।

প্যানক্রিয়াস দুই প্রকাব বিধান দ্বাবা গঠিত। (১) alveoli অর্থাৎ যাহা হইতে সাধাবণ স্রাব বহির্গত হয়। (২) Islets of Longerham ইহা অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা দেখিলে বোধ হয় যে, ইহারা দুই চারিটী কোষ সমষ্টি। ইহাবা প্যানক্রিয়াস মধ্যে স্থানে স্থানে বিক্ষিপ্ত। ইহাদের সংখ্যা অনেক কম এবং প্যানক্রিয়াসেব সাধারণ epithelial cell হইতে ইহাদের আকার সম্পূর্ণ পৃথক এবং ইহারা আভ্যন্তরিক স্রাব উৎপন্ন করিয়া শর্কবা পরিপাক বিষয়ে সাহায্য করে।

প্যানক্রিয়াসের ন্যায় কিডনীরও এক প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে, যাহা শবীরেব উপকারে আইসে।

বার্গমান এবং টিগার্ষ্টেট বলেন—খরগোসের কিডনী হইতে এক প্রকাব প্রাণ বাহিব করিয়া যখন কোন জীবিত প্রাণীর শিরার মধ্যে প্রয়োগ করা যায় তখন শরীরের মধ্যে শোণিতের চাপ বাড়িয়া যায়।

তাঁহারা স্থির করেন—এই আভ্যন্তরিক স্রাবের নাম রেনিন্ "renin"। ইহা kidney হইতে নির্গত হইয়া kidneyর কোন ধমনীর রক্তে মিলিত হইয়া ঐ ধমনীগুলিকে সঙ্কুচিত করিয়া ফেলে এবং তাহাতেই রক্ত সঞ্চাপ বাড়িয়া যায়। পরীক্ষাকালে এই সঞ্চাপ সর্ব্বদাই দেখা যায়। কিন্তু দীর্ঘকাল স্থায়ী নহে।

ডাঃ Brown, Sequard প্রথমে বলেন যে, ইউরিমিয়া নামক ব্যাধি Kidneyর আভ্যন্তরিক স্রাবের অভাবের ফলে ঘটিয়া থাকে। তিনি কতিপয় খরগোস ও Guineapigএর কিড্নী কাটিয়া বাদ দেন ; পরে তাহাদের মধ্যে সেই জাতীয় জীবের Kidneyর Extract প্রয়োগ করেন। যাহারা Kidney Extractএর injection পাইয়াছিল, তাহারা অপরগুলি অপেক্ষা ২।৩ দিন দীর্ঘজীবী হইয়াছিল। কিন্তু সকলেরই uraemia রোগে মৃত্যু হয়। তবে যাহারা Injection পাইয়াছিল, তাহাদের মধ্যেই ধীরে ধীরে উরিমিয়া রোগের আবির্ভাব হইতে দেখা গিয়াছিল।

Dr. Meye দেখাইয়াছেন যে, Kidney Extract. স্বাভাবিক শোণিত এবং Kidney এর শিরার রক্ত, কোন জীব শরীরে inject করিলে তাহারা Cheynestokes (এক প্রকার কষ্ট শ্বাস) শ্বাস প্রশ্বাস একেবারে নিবারিত হইতে পারে। উক্ত প্রকার শ্বাস প্রশ্বাসই ইউরিমিয়া ব্যাধিতে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

কোন কুকুরের Kidney শরীর হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া যদি অন্য কোন কুকুরের Kidney এর শিরার fibrin বিহীন রক্ত অধস্ত্বাচিক বা শিরার মধ্যে প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ঐ কুকুরকে প্রায় ৩ দিন জীবিত রাখিতে পারা যায়। এই সমস্ত কারণে Vitzon স্থির করেন—Kidneyর এক প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে। ঐ স্রাবের অভাব হইলেই ইউরিমিয়া রোগের অবির্ভাব হয়।

প্রকৃত পক্ষে যাহারা Gland সংজ্ঞায় অভিহিত হইতে পারে না এরূপ কতকগুলি যন্ত্রের—যেমন Testis এবং Orary এরও আভ্যন্তরিক স্রাব আছে।

Brown-Squard দেখিয়াছিলেন যে Testis এর Extract অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ কারয়ে শারীরিক এবং মানসিক শক্তি বর্দ্ধিত এবং পেশী সকল উত্তেজিত হয়।

তিনি ৭২ বৎসর বয়সে আপনার শরীরে Testicle এর Extract inject করিয়া উপযুক্ত ফল পান। জীবোৎপাদক Spermatozoa স্রাব ভিন্ন Testis এর এক প্রকার আভ্যন্তরিক স্রাব আছে। Dr. Pochl অল্পদিন হইল স্থির করিয়াছেন যে, ইহার নাম Spermin। ইহার formule $C_5H_{14}N_2$ এই পদার্থ শরীরের আভ্যন্তরিক ক্রিয়া বিষয়ে বিশেষ সাহায্য করে। ইহা পেশীদিগের কার্য্যকরী ক্ষমতা বৃদ্ধি এবং মানসিক দৌর্ব্বাল্য অপসারিত করে।

পুরুষাকৃতির গঠন সম্বন্ধে Testis সম্পূর্ণরূপে সাহায্য করে। প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—যাহাদের Testis ক্ষয় প্রাপ্ত অথবা অত্যন্ত ছোট, তাহাদের গোঁপ দাড়ি দেরীতে উঠে এবং অনেক সময়ে শরীরের অকৃতি মধ্যে কতকটা স্ত্রী প্রকৃতিতে দাড়ায়।

ডাঃ Shattock এবং অপরাপর কয়েক ব্যক্তি নিম্ন জাতীয় জীবের মধ্যে এই কয়েকটা

পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহারা ভেড়া ও মোরগের Vas Deferens বাঁধিয়া ফেলেন, তাহাতে তাহাদের যৌবন কালোচিত সমস্ত পরিবর্ত্তন শরীরে ব্যক্ত হইল। কিন্তু তাহাদের মধ্যে কতক-গুলির Testis শরীর হইতে অপসারিত করা হইলে, এক প্রকার যৌবনকালোচিত বিশেষ চিহ্ন ও মানসিক অবস্থা ব্যক্ত হইল না।

Vas Deference বাঁধিয়া ফেলিলে Interstitial cell সকল অব্যাহত থাকে কিন্তু Spermatogenic cell সকল বিনষ্ট হইয়া যায়।

উক্ত পরীক্ষাকারীগণ Interstitial cellগুলিকে আভ্যন্তরিক স্রাব সংশ্লিষ্ট বলিয়া বিবেচনা করেন।

স্ত্রী জন্তুর অণ্ডাশয় সম্বন্ধে Dr. Knaver বলেন যে, যদি অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করা হয়, তাহা হইলে আর্ত্তব স্রাব সময়ের গতি এবং তৎসংশ্লিষ্ট অন্যান্য লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। কিন্তু যদি উক্ত অণ্ডাশয় শরীরের অপর কোন স্থানে—পেশী মধ্যে সংস্থাপন করা হয়, তাহা হইলে আর্ত্তব স্রাব সম্বন্ধীয় কোন লক্ষণের অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয় না। ইহা হইতে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যায় যে, অণ্ডাশয়ের কেবল মাত্র যে স্রাবের বিষয় আমরা জ্ঞাত আছি, তৎব্যতীত অপর কোন স্রাব আছে—যাহা শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া এরূপ প্রকৃতির অস্বাভাবিক অবস্থা উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধান করে। ইহাই অণ্ডাশয়ের আভ্যন্তরিত স্রাব। এরূপ—কর্পাস লুটিয়ামের. কার্য্য আরম্ভে জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ সংস্থাপন এবং তাহার পরিপোষণ করা। ইহা কর্পাস লুটিয়মের আভ্যন্তরিক স্রাবের কার্য্য। ইহার কার্য্যও গ্রন্থিবৎ, কিন্তু ইহা স্রাব নিসারক নল বিহীন। অপর কেহ বলেন—এই আভ্যন্তরিক স্রাবের কার্য্য গর্ভাবস্থায় আর্ত্তব স্রাব বন্ধ রাখা।

বর্ত্তমান সময়ে আভ্যন্তরিক স্রাবের উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলা হয় যে, অম্লাক্ত কাইম, ডিউডিনম মধ্যে উপস্থিত হইলে, তাহার সংস্পর্শে ডিউডিনামের ইপিথিলিয়াল কোষ হইতে "সিক্রেটিন" নামক একটী পদার্থ নিস্থত হয়, তাহা কোষ হইতে শোণিত কর্তৃক শোষিত হইয়া প্যানক্রিয়াসে নীত হইলে এই সিক্রিটিনের উত্তেজনায় পানক্রিয়াসের স্রাব নির্গত হয়। যে পরিমাণ সিক্রিটিন প্যানক্রিয়াসে উপস্থিত হয়, সেই পরিমাণ প্যানক্রিয়াসের স্রাব নিঃস্থত হয়। ইহা স্নায়বীয় সংস্রব পরিবর্জ্জিত। সুপ্রারিণাল ক্যাপ্‌সুলের আভ্যন্তরিক স্রাব—এড্রিনালিন নিয়ত নিঃস্থত হইয়া শোণিত সহ পরিচালিত হইয়া হৃদপিণ্ডের এবং শোণিত বহার প্রাচীরের সঙ্কোচন এবং বল প্রদান করিতেছে। এই স্রাবের জন্যই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

থাইরইড গ্রন্থির স্রাব সম্বন্ধে আলোচনা করাই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। সুতরাং আভ্যন্তরিক স্রাব সম্বন্ধীয় অপরাপর আলোচ্য বিষয় পরিত্যাগ করিয়া থাইরইড সম্বন্ধে আমাদিগের অপর যাহা কিছু সংগ্রহ হইয়াছে, তাহাই উল্লেখ করিতেছি।

এই সমস্তের মধ্যে অত্র আমরা থাইরইডগ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে কিছু আলোচনা করিব। অধ্যাপক ভিন্‌সেণ্ট তৎসম্বন্ধে অনেক বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন, এক্ষণে তাহারই কিছু অংশ সংকলন করা হইল।

থাইরইড গ্রন্থির স্রাবের অভাব এবং তজ্জনিত পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ বিবরণ সম্বন্ধীয় কোন গ্রন্থ নাই। বর্ত্তমান সময়ে যে সমস্ত বিবরণ প্রকাশিত হইতেছে, তাহার নিশ্চয়তা সম্বন্ধীয় গুরুত্ব কত অধিক, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

থাইরইডগ্রন্থি দূরীভূত করিলে শরীরের কি অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা পরীক্ষা করিয়া উহার স্রাবের অভাব জনিত অবস্থা স্থির করার জন্য চেষ্টা করা হইতেছে। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা যাহা সিদ্ধান্ত করা হয় তাহা অনুমান সিদ্ধান্ত মাত্র। তাহা স্থির সিদ্ধান্ত কিনা, তৎসম্বন্ধে অনেকেই সন্দেহ করেন।

থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড গ্রন্থি—এই উভয়েরই শরীরের উপর বিশেষ কার্য্য আছে। কোন জন্তুর থাইরইড রক্ষা করিয়া কেবলমাত্র প্যারাথাইরইড গ্রন্থি দূরীভূত করিলেও কতক-দিনের পরে তাহার মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে স্নায়বীয় লক্ষণ—আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু থাইরইড দূরীভূত করিলে অন্য প্রকার লক্ষণ—মিক্সএডিমার লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীরের পক্ষে প্যারাথাইরইড অধিক আবশ্যকীয় বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কারণ কুকুরের প্যারাথাইরইড দূরীভূত করিলেও তাহার মৃত্যু হয়। অপর পক্ষে ভিনসেণ্ট পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন ;—

চারিটি প্যারাথাইরইড দূরীভূত করাতেও কুকুরের মৃত্যু হয় নাই, পরন্তু বিভিন্ন শ্রেণীর জন্তুর থাইরইডের কার্য্য বিভিন্ন প্রকার। তজ্জন্য এক শ্রেণীর জন্তুর শরীরে পরীক্ষা করিয়া সেই পরীক্ষার ফল অপর শ্রেণীর জন্তুর উপর প্রযোজ্য হইতে পারে না।

থাইরইড গ্রন্থির অধিকাংশ দূরীভূত করিয়া অতি সামান্য একটু রাখিয়া দিলেও জীবদেহের পরিপোষণ কার্য্য স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হইতে দেখা যায়। পীড়িত থাইরইড গ্রন্থি দূরীভূত করিয়া তাহার স্থলে অপর জন্তুর থাইরইড গ্রন্থির সামান্য মাত্র অংশ স্থাপন করিলেও সেই নবসংযোজিত অংশদ্বারা পরিপোষণ এবং দেহ রক্ষা হইতে পারে অর্থাৎ থাইরইড গ্রন্থির কার্য্য হইতে থাকে। বলা বাহুল্য যে, এই অস্ত্রোপচার কার্য্য অতি সাবধানে সম্পন্ন করিতে হয়। যে থাইরইড নূতন স্থাপন করা হয়, তাহা যদি দেহ হইতে পোষণ উপাদান প্রাপ্ত না হয়, তাহা হইলে এই অংশ শোষিত হইয়া অল্প দিন মাত্র থাইরইডের অভাব পূর্ণ করিতে সক্ষম হয়। প্যারাথাইরইডের কার্য্যও এই প্রণালীতেই সম্পন্ন হয়।

শরীর হইতে থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড গ্রন্থি দূরীভূত করার পর, উক্ত গ্রন্থির রস বা সার পিচকারী দ্বারা শরীর মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত গ্রন্থির স্রাবের অভাব পূর্ণ হইতে পারে। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কেবল মাত্র থাইরইড গ্রন্থির স্রাব প্রয়োগ করিলে অপকার হয়, উক্ত থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড - এই উভয় গ্রন্থির স্রাব একত্রে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়—শরীর পোষণ হয়। কিন্তু এই সকল ফল অস্থায়ী।

থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড গ্রন্থির সার মুখপথে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

(ক্রমশঃ)

নিউমোনিয়া—ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী

লেখক—ডাঃ শ্রীজীবনকৃষ্ণ মুখোপাধ্যায় এম, বি,-
(লেট হাউস সার্জ্জন সেণ্ট্রাল্ জেল)

নিউমোনিয়া যে একটী বিশেষ সাংঘাতিক পীড়া, তদসম্বন্ধে দ্বিমত নাই। পরন্ত এই পীড়ার আক্রমণ বাহুল্যও স্বল্পতর নহে। পাশ্চাত্য প্রদেশে ইহার প্রাদুর্ভাব ও মারাত্মকতা সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর এবং এই কারণেই পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে এই পীড়ার সবিশেষ বর্ণনা, অধিকন্তু তদ্দেশীয় ভীষক বৃন্দের বিপুল গবেষণা, এতদপ্রতি অধিকতর রূপে নিয়োজিত হইতে দেখা গিয়াছে। ইহারাই ফলে, এই পীড়ার চিকিৎসা-প্রণালী বহুলরূপে রূপান্তরিত হইয়াছে, বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই পীড়ার চিকিৎসার্থ কত প্রকার মতই যে এ পর্য্যন্ত প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। এই সকল মতাবর্ত্তে পড়িয়া এতদ্দেশীয় চিকিৎসকবৃন্দ অনেক সময় দিশেহারা হইয়া পড়েন—প্রকৃত কার্য্যকরী চিকিৎসা-প্রণালী নির্ব্বাচনে অনেকেরই মস্তিষ্ক আলোড়িত হইয়া পড়ে। ইংরাজী চিকিৎসাশাস্ত্রে শিক্ষিত চিকিৎসকগণ একটা কথা ভুলিয়া যান যে,—পাশ্চাত্য দেশীয় বৈজ্ঞানিক ভিষকগণ তদ্দেশবাসীগণের দেহ-প্রকৃতি, বাসস্থান ও তদাশ্রয়ী পীড়ার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়াই তৎসম্বন্ধে আলোচনা, গবেষণা ও চিকিৎসাপ্রণালী সম্বন্ধে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া থাকেন।

বলা বাহুল্য, এই সকল সিদ্ধান্ত বা প্রণালী, পাশ্চাত্য প্রদেশবাসীরই দেহ প্রকৃতির উপযোগী। আমরা এই সকল পাশ্চাত্য প্রদেশোপযোগী তত্ত্বে জ্ঞানলাভ করিয়া, এদেশবাসীর দেহেও সেই তত্ত্বজ্ঞানের পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হই, একবারও মনে করি না যে—বিভিন্ন দেশবাসীর দেহ প্রকৃতির উপযোগী চিকিৎসা-প্রণালী—সম্পূর্ণরূপে পৃথক ভাবাপন্ন অন্য দেশবাসীর চিকিৎসায় অবলম্বন করিতেছি। বলা বাহুল্য, ইহারই ফলে অনেক স্থলেই আমরা বহু পরীক্ষিত চিকিৎসা-প্রণালীরই অকৃতকার্য্যতা উপলব্ধি করিয়া থাকি। অধুনা নিউমোনিয়া পীড়ার বহুবিধ চিকিৎসাপ্রণালী প্রচলিত হইয়াছে এবং অনেকস্থলে ইহারা সুফল প্রসূতও হইতেছে সন্দেহ নাই। পক্ষান্তরে ইহাও হয়ত অনেকে স্বীকার করিবেন যে, এইরূপ বহু চিকিৎসাপ্রণালীর আবিষ্কারে, চিকিৎসা ক্ষেত্রের জটীলতা বৃদ্ধি বই হ্রাস হয় নাই।

যাহা হউক, আমি বহুদিন চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত থাকিয়া এবং বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে চিকিৎসায় অধিকাংশ স্থলেই সুফল লাভে সমর্থ হইয়াছি, সম্পাদক মহাশয়ের অনুরোধে এস্থলে তাহারই উল্লেখ করি।

প্রসঙ্গক্রমে আর একটী কথা বলিব। আমরা পুরাতন চিকিৎসক, সুতরাং পুরাতনের মোহ আমাদের মজ্জাগত। আজকাল যেমন, ব্যবস্থাপত্রে নূতন নূতন উদ্ভট ঔষধের নাম লিখিতে না পারিলে, ভাল চিকিৎসকগণ বলিয়া গণ্য হইতে পারা যায় না—আত্মগৌরব রাত

হয় না, সেইরূপ আমরাও সহসা পুরাতনের মোহ কাটাইতে পারি না। আর কাটাবই বা কি অজুহাতে? যদ্দারা রোগীকে নিরাময় করিতেছি—বহু বহু রোগী যে চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিতেছে—নূতনের মোহে যে, তাহাকে জলাঞ্জলী দিতে হইবে, ইহাই বা কেমন কথা। নব্য চিকিৎসকগণের কানে হয়ত আমার এই কথাটা ভাল লাগিবে না, কিন্তু আমার ন্যায় পুরাতন চিকিৎসকগণ—বিশেষতঃ মফঃস্বলপ্রাণ আমার চিরপ্রিয় মফঃস্বলস্থ চিকিৎসকবৃন্দের বোধ হয় ইহা অত্যুক্তি বোধ হইবে না এবং আশা করি কার্য্যক্ষেত্রে তাঁহারা আমার কথার সার্থকতা উপলব্ধি করিতে পারিবেন। সুতরাং আমার এই প্রবন্ধ নূতনত্ব বর্জ্জিত হইলেও অনুপকারী হইবে না বিবেচনায়, এই প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি।

পূর্ব্বে যখন চিকিৎসা ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হই তখন এমোনিয়া, ইথার, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ সহ বারম্বার জ্যাকেট পুলটিস্ দ্বারা আমাদের দেশীয় দুর্ব্বল রোগীদিগকে চিকিৎসা করিতাম। ভক্তিভাজন ডাক্তার ক্রফি মহোদয়ের উপদেশ অনুসারে ১৮৮৪ খৃঃ অব্দে Central jailএ পূর্ব্বোক্ত প্রণালীর চিকিৎসা ত্যাগ করিয়া ১০ গ্রেণ মাত্রায় পটাস আয়োডাইড Potase Iodide এক আউন্স জলের সঙ্গে প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর—সর্দ্দির লক্ষণ না হওয়া পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে আরম্ভ করি। আর জ্যাকেট পুলটিসের পরিবর্ত্তে তুলা ফ্লানেল কিম্বা spongio piline দ্বারা বক্ষঃস্থল বন্ধন করিয়া রাখিতে আরম্ভ করি। ইহার ফল প্রথমোক্ত প্রণালীর অপেক্ষা অনেক পরিমাণে উৎকৃষ্ট বলিয়া প্রমাণীকৃত হইয়াছে। অনেকে মনে করিতে পারেন—এত বেশী মাত্রায় পটাস আয়োডাইড Potassi Iodid বারম্বার প্রয়োগ করিলে হয়ত রোগী প্রবল সর্দ্দির দ্বারা আক্রান্ত হইবে, হয়ত মুখমণ্ডল; চক্ষুর পাতা ফুলিয়া গিয়া একটা কিম্ভূত কিমাকার ধারণ করিবে। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে সেরূপ ঘটে না। এমন কি যাবৎ পর্য্যন্ত না নিউমোনিয়ার প্রকোপ প্রশমিত হয়, তাবৎ Iodism (আইয়োডাইডের বিষাক্ততার লক্ষণ) এর কোন লক্ষণই প্রকাশিত হইবে না। এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে, প্রবল লোবার নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় এই ঔষধের দ্বারা কি কারণে উৎকৃষ্ট ফল আশা করা যাইতে পারে? এই সম্বন্ধে বিশেষ ব্যাখ্যা করিতে অপারগ হইলেও এ পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, এ অবস্থায় শ্লেষ্মা অত্যন্ত গাঢ় ও চটচটে হয়, Potassi Iodide স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিয়া এই শ্লেষ্মাকে তরল করে ও রোগী সহজে উঠাইয়া ফেলিতে পারে। প্রবল ক্রুপাস নিউমোনিয়াতে ফুসফুসের রক্তবহা নাড়ী সকল রক্তপূর্ণ ও প্রসারিত হইয়া থাকে, তাহার সন্দেহ নাই। স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে এই রক্তবহা নাড়ী সকলের সটান ভাব Tention কমিয়া যায়। এ ভিন্ন একজুডেশন—যাহা রোগ আক্রমণের অব্যবহিত পরেই আরম্ভ হয়, তাহাও এতদ্দ্বারা শোষিত হইয়া উপকার করে। চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকে এ রোগের দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থাতেই শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবার উদ্দেশ্যে এ ঔষধের প্রয়োগ উল্লিখিত আছে। কিন্তু আমি পরীক্ষার দ্বারা যতদূর দেখিয়াছি—তাহাতে প্রথম অবস্থাতে যত তাড়াতাড়ি উপকার হয়, দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় তত নয়। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় Broncho pneumociaতে এই প্রণালীর চিকিৎসা সুফলদায়ক হইয়াছিল। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করার সময় মাত্রানুসারে ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক

ঔষধ প্রয়োগ করিতাম না। তাহার কারণ এই যে, উহাতে potassi Iodide এর প্রবিন ক্রিয়া প্রচুর পরিমাণে আশানুযায়ী হইবার ব্যাঘাত জন্মাইত। তবে যে সব রোগী প্রথম অবস্থায় না পাইতাম ও যাহাদের অবস্থা অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িত, তাহাদিগের সম্বন্ধে বাধ্য হইয়া এ সমস্ত উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করিতে হইত। তবে ব্রাণ্ডি কিম্বা রম পথ্যের সহিত সাধারণতঃ ব্যবহার করিতাম।

ইহার পরে কতকগুলি রোগীর course এর সহিত চলিয়াও চিকিৎসা করিয়াছি—অর্থাৎ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র অনুযায়ী পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগকে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, যথা—

এমোনিয়া কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
অথবা		
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন কি চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

রোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িলে এতদসহ ৫ মিনিম মাত্রায় টিংচার নক্সভমিকা ব্যবহার করিতাম। অবশ্য ব্রাণ্ডি কিম্বা রম দুই ড্রাম মাত্রায় দুধ, সাগু কিম্বা সুপের সহ প্রতি দুই ঘণ্টান্তর দিতাম। আর বাহ্য প্রয়োগ সম্বন্ধে তুলা, ফ্লানেল প্রভৃতি দ্বারা বাঁধিয়া রাখা ভিন্ন অন্য কোন প্রণালীই অবলম্বন করিতাম না।

জ্যাকেট পুলটিস সম্বন্ধে আমি বিরোধী। তাহার কারণ।

১ম—পুলটিসের গুরুত্ব হেতু শ্বাসকষ্টের উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

২য়—এই পুলটিস change (বদল) করিবার সময় বক্ষপ্রাচীরে ঠাণ্ডা লাগিবার সম্ভাবনা।

৩য়—পুলটিস দিতে হইলে উহা বারম্বার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। সুতরাং রোগীকে বারম্বার নাড়াচাড়া করিয়া রোগীর উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার করা হয়।

৪র্থ—যদি পুলটিস ভাল করিয়া ফ্লানেল দিয়া আবৃত করিয়া না রাখা হয় কিম্বা রোগীর পার্শ্ব পরিবর্ত্তন সময়ে উহা শিথিল হইয়া বায়ু প্রবেশ করে কিম্বা পুলটিস্ পরিবর্ত্তনে অধিকতর গৌণ হয় তাহাতেও অনিষ্টের সম্ভাবনা

৫ম—প্রতি দুই বা চারি ঘণ্টান্তর এইরূপ পুলটিস পরিবর্ত্তন করিতে শুশ্রূষাকারীদের পক্ষে যারপরনাই কষ্ট ও অসুবিধা হয়। তৎপরিবর্ত্তে তাহারা অন্যান্য বিষয়ে মনোযোগ করিলে ইহা অপেক্ষা অনেক উপকার করিতে পারে।

৬ষ্ঠ—পুলটিস ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়, এমন বোধ হয় না।

এই প্রণালীর চিকিৎসাই বহুদিন চলিয়া আসিয়াছিল। এ স্থলে বলা কর্ত্তব্য যে, যেস্থলে রোগীর স্বাভাবিক নিবারণিক শক্তি কার্য্যক্ষম হয়, সে স্থলেই রোগী এই চিকিৎসায় আরোগ্য হয়; অন্যথা সুফল সন্দেহ জনক।

ইহার পরে সম্ভবতঃ ১৮৯৩ খৃঃ অব্দে কিম্বা ইহার সমকালে যখন ভক্তিভাজন শ্রীযুক্ত ডাক্তার ক্রম্বি কলিকাতা জেনেরাল hospital এর superintend ছিলেন, তখন তিনি Indian medical gazetteএ একটী প্রবন্ধ লেখেন, তাহাতে তিনি ২১টী নিউ-মোনিয়া রোগীর ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড calciu n chloride দ্বারা চিকিৎসা করার উল্লেখ করেন। তন্মধ্যে দুইটী ব্যতীত সকলে আরোগ্য লাভ করে। এই দুইটী সম্বন্ধে তিনি বলেন যে, উহাদিগকেও যদি প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড calcium chloride ব্যবহার করা যাইত তবে ইহাদের ফলও সম্ভবতঃ ভাল হইত। ডাক্তার ক্রম্বির প্রতি আমার যেরূপ অচল অটল ভক্তি, তাহাতে আমি তাঁহার কথা তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা না করিয়া কখনই তাঁহার উদ্ভাবিত চিকিৎসা প্রণালীর উপেক্ষা করিতাম না। সেইজন্য ইহার পর হইতে calcium chloride দ্বারা প্রায় প্রত্যেক রোগীকেই চিকিৎসা করিতাম। কিন্তু তাহাতে প্রত্যেক রোগী যে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল, তাহা নহে। ৫ বৎসর বয়স্ক ছেলের চিকিৎসায় কোনই উপকার পাই নাই। সেই সময়ে এই প্রণালীতে চিকিৎসার ফল প্রত্যেক রোগীকেই যে, আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হইয়াছিল, তাহা নহে।

ইহার পরে দার্জিলিংএ আসিয়া অনেক Pneumonia case পাইতে লাগিলাম। আমারও পরীক্ষা করিবার খুব সুযোগ হইল ও ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডের সঙ্গে অন্যান্য কয়েকটী ঔষধ যোগ করিলাম। এবারের ফল আশ্চর্য্যজনক বলিতে আমি সংকোচ বোধ করি না। তবে একথা স্বীকার করিতে হইবে যে, প্রত্যেক রোগীই যে stageএ আসুক না কেন, সেই রোগীই যে আরোগ্য লাভ করিবে, তাহা বলা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে এ পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে, সাধারণ ক্রুপস্ Pneumoniaএর প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে তাহার ফল যে শতকরা ৯৯ জনে আশ্চর্য্যজনক হইবে, তাহার সন্দেহ নাই। আমার এ কথা দার্জিলিং-এর রোগীতেই প্রযোজ্য; কারণ, এখনে ঐ সকল রোগী ম্যালেরিয়ার সহিত জড়ীভূত নহে। আমি পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

যথা—

Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি অথবা রম	...	১ আউন্স।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি দুই কি চারি ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎসহ ফ্লানেল জ্যাকেট ও দুই ঘণ্টান্তর আধ পোয়া করিয়া দুধ সাগু ও সুবিধা হইলে মধ্যে মধ্যে তৎপরিবর্ত্তে সুপ। কিন্তু সাধারণতঃ আমি প্রায়ই সুপ ব্যবহার করি না। এক অতি সঙ্কটাপন্ন টাইফয়েড লক্ষণাক্রান্ত ডবল নিউমোনিয়া কেসও সুপ স্পর্শ না করিয়া

অনেকস্থলে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। আমার বিবেচনায় যাহাদের সর্ব্বদা মাংস খাওয়ার অভ্যাস নাই, তাহাদের জন্য দুধই যথেষ্ট। এই সকল সঙ্কটাপন্ন রোগীতে প্রত্যেক মাত্রায় ৫ মিনিম করিয়া লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ও স্পিরিট ইথারিস ২০ মিনিম প্রতি দুই ঘণ্টান্তর তিন চারি দিন পর্য্যন্ত নিঃসন্দেহে চালাইয়াছি। কোন কোন রোগীতে ইহাপেক্ষা বেশী বার সেবনে করাইয়াছি কিন্তু কোনই কুফল হইতে দেখি নাই।

এমন কেস হইয়াছে, যাহার অবস্থা অতি সঙ্কটাপন্ন, ডবল নিউমোনিয়ার দ্বারা আক্রান্ত এবং রোগ আক্রমণের ১০।১২ দিন পরে চিকিৎসাধীন হইয়াছে এবং সেই সময় টেম্পাচারের ৯৯ কিম্বা ১০০ degree। সেরূপ রোগীর এই চিকিৎসায় রোগ উপশম হইয়াও দুর্ব্বলতা হেতু মারা গিয়াছে। যে ডবল নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়া রোগের অবস্থা অতিক্রমের পূর্ব্বেই চিকিৎসাধীন হইয়াছে অথচ রাস্তায় পড়িয়া থাকা দরুণ টেম্পাচার সাব নর্ম্মাল ও দুই দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিতে সময় পাওয়া যায় নাই, এরূপ রোগীও বাঁচাইতে পারা যায় নাই।

ম্যালেরিয়া সংযুক্ত রোগীতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডের দ্বারা চিকিৎসা করিলে চিকিৎসা প্রণালীর কিছু পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক হয়। এই সকল রোগীতে এই প্রণালীর চিকিৎসাতে অনেক রোগীর প্রথমতঃ উপকার হইয়া, শেষে আর উপকার দেখিতে পাওয়া যায় না। এরূপ অবস্থায় এফারভেসেন্স কুইনাইন মিকশ্চার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যথা—

এলকালাইন মিকশ্চার

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	অর্দ্ধ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। তার পর—

এসিড্ মিকশ্চার

Re.

কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেণ।
সাইট্রিক এসিড	...	১০ গ্রেণ।
সিরপ সিমপ্লেকস	...	এক ড্রাম।
জল	...	অর্দ্ধ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর।

উক্ত এসিড ও এলক্যালাইন এই উভয় মিকশ্চার একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি দুই ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিলে রোগী অবিলম্বে রোগ মুক্ত হয়।

এমনও ঘটিয়াছে যে, ম্যালেরিয়া সংসৃষ্ট নিউমোনিয়া রোগী পাওয়া মাত্রই ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড calcium chloride মিকশ্চার না দিয়া. এই effervesence mixture প্রথম হইতে ব্যবহার করিয়াছি। তাহাতে অনেক রোগীই রোগমুক্ত হইয়াছে। কিন্তু calcium

chlorideএব ন্যায় তত দ্রুতবেগে বোগমুক্ত হয় নাই। আবাব কোন কোন বোগীতে অনেক পবিমাণে উপশম হইয়া অন্নেব জন্য ঠেকিয়া গেলে calcium chloride মিকশ্চার দ্বাবা বোগের অবশিষ্টাংশ আবোগ্য হইয়াছে। এস্থলে আমি কৃতজ্ঞতাব সহিত Major R. H. Maddox মহোদয়কে ধন্যবাদ না দিয়া থাকিতে পাবি না। কাবণ তাঁহাবই অনুমতি অনুসারে নিউ-মোনিয়াতে eff mixture এব ফল পবীক্ষা কবিতে সক্ষম হইয়াছি।

হাম (Measles) এব উপসর্গরূপে যে নিউমোনিয়া হয়, তাহাতে eff. mixtureএ ফল পাওয়া যায় কিন্তু calcium chloride মিকশ্চাবে ফল প্রায়ই পাই নাই। একটীতে না হইলে অন্যটিতে ফল হইয়াছে। ইনফ্লুয়েঞ্জা Influenza উপসর্গ বোগে যে নিউমোনিয়া হয়, তাহাতেও calci chloride মিকশ্চাব দ্বাবা সুফল পাই নাই। তবে এ সম্বন্ধে যথেষ্ট পর্য্যবেক্ষণ করিতে আমি অল্পই সুযোগ পাইয়াছিলাম। এই সকল বোগীতে ববং Potassi Iodide এব দ্বাবা চিকিৎসায় সুফল পাওয়া গিয়াছে। আবাব কোন বোগীতে তাহাতেও ফল হয় নাই। তবে এ সম্বন্ধে আমি বেশী পর্য্যাবেক্ষন কবিতে সুযোগ পাই নাই। যে প্রণালীতেই চিকিৎসা কবা যাউক না কেন, তৎসহ পীড়িত স্থানে ড্রাই কপিং কবিলে ফল পাওয়া যায় বলিয়া Major. A. H. Nott সর্ব্বদাই বলিতেন এবং কয়েকটি কেসেতে তাহা কবাও হইয়াছিল। কিন্তু তাহাতে বোগীর উপকাব হইয়াছিল কিনা সে কথা বলা কঠিন। কাবণ calci chloride এককই সেইরূপ ফল উৎপাদনে সক্ষম। calici chloride দ্বাবা চিকিৎসা কবাব সময়ে একটি বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক, তাহা এই,—নিউমোনিয়া বোগীতে উত্তেজকরূপে এমোনিয়া ব্যবহাব করিতে অনেকেবই ইচ্ছা হইতে পাবে। সুতবাং ইহা অসম্ভব নয়, এমন কি আমি অনেক নামজাদা চিকিৎসককে calci. chloride সহ স্পিবিঃ এমোন এবোম্যাট কিম্বা এমোনিয়া কার্ব্ব ব্যবস্থা কবিতে দেখিয়াছি। কিন্তু স্মবণ বাখা কর্ত্তব্য যে, এই উভয় ঔষধেব সহিতই calci chloride এব অসম্মিলন (incompatible) অর্থাৎ ইহা একত্র মিশ্রিত কবিলে উহা cal carbonate (চক) ও এমোনিয়ম ক্লোবাইড অর্থাৎ নিশাদলে পবিবর্ত্তিত হইয়া যায়। বলাবাহুল্য, এই দুইটীব কোন ঔষধেবই নিউমোনিয়াব উপব আবোগ্যকাবী ক্রিয়া নাই। তবে মাত্রাব তাবতম্য অনুসাবে সামান্য পবিমাণে calci chloride decomposed না হইয়া অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। এবং তাহা দ্বাবা যৎকিঞ্চিৎ ফল হইলেও হইতে পাবে কিন্তু এরূপ ব্যবস্থা নিতান্ত গর্হিত, তাহাতে আব সন্দেহ নাই। Calci chloride দ্বাবা চিকিৎসাতে ঠেকিয়া গেলে যখন eff. Mixture দ্বাবা উপকাব হয়, আবাব eff. mixture এ ঠেকিয়া গেলে যখন calci chloride mixtureএ উপকাব হয়, তখন যে অবস্থায় অনেকে মনে কবিতে পারেন যে, প্রাতেঃ যখন জ্বব থাকে তখন eff mixture ও জ্বব বৃদ্ধিব সময় calci chloride mixture প্রয়োগ করিলে হয়ত আরও তাড়াতাড়ি সুফল উৎপাদন করিতে পারে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে কার্য্যক্ষেত্রে সেরূপ হয় না। অন্ততঃ আমি যে কয়টা কেস দেখিয়াছি। তাহাতে সেরূপ আশা করিয়া দিয়াছিলাম, সেরূপ ফল পাই নাই ববং প্রাতে ১০।১৫ গ্রেন কুইনাইন দিয়া ফল পাইয়াছি। নিম্নে শেষ ৩টী প্রাইভেট বোগীর চিকিৎসাব কথা উল্লেখ করিতেছি।

১ম। ডবল নিউমোনিয়া আক্রান্ত একটি বালক। অতি দ্রুতবেগে আরোগ্য হইয়া যায়। ৪ দিনে জ্বর ১০৫ ডিঃ হইবে ৯৮ হইয়াছিল।

২য়। একটী এক পার্শ্বের নিউমোনিয়া আক্রান্ত পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি দ্রুতবেগে আরোগ্য হইয়া যায়; ২ দিনে জ্বর ১০৪ ডিঃ হইতে ৯৮ ডিঃ হইয়াছিল।

৩য়। একটি রোগী calci chloride অত্যধিক মাত্রায়—(২০ গ্রেন) প্রতি ২ ঘণ্টান্তর ৪ দিবস সেবন করিয়াও সামান্য উপশম ব্যতীত আর কোন ফল পাওয়া যায় নাই। এই রোগীতে eff. mixtureরেও কোনই ফল হয় নাই। অথচ ১০ গ্রেন মাত্রায় Potassi Iodide দুই ঘণ্টান্তর—৪৮ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া একেবারে রোগমুক্ত হইয়াছে ও রক্তোৎকাশী, জ্বর, ও জিহ্বার অপরিষ্কৃতি সম্পূর্ণরূপে অতি দ্রুতবেগে তিরোহিত হইয়াছে। এই একটি calci chloride এর ব্যবহারের উপযুক্ত রোগীতেই calci chloride সম্পূর্ণরূপে বিফল হইয়াছে। অল্প দিন হইল এই চিকিৎসা হইয়াছে। গত ৫ বৎসরের মধ্যে ন্যূনাধিক ২০০ শত নিউমোনিয়া রোগী আমার হাতে চিকিৎসিত হইয়াছে; তন্মধ্যে calici chloridc এর প্রতি আমার যেরূপ বিশ্বাস জন্মিয়াছে, তাহাতে এই রোগিটী হাতে না আসিলে হয়ত আমি বলিতাম যে, calci chloride ক্রুপাস নিউমোনিয়ার croupous Pneumonia, অমোঘ ঔষধ। এই শেষ রোগীর চিকিৎসাতে, মহামান্য ডাঃ রুস্থি সাহেবের অনুমান সর্ব্বত্র ঠিক নহে, তাহা প্রমান হইয়া যাইতেছে, অর্থাৎ "প্রচুর পরিমাণে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড দিতে পারিলে হয়ত কোন রোগীতেই অকৃতকার্য্য হওয়ার কথা নহে।" এ অনুমান যে সত্য নহে, তাহা এ রোগীতে প্রতিপন্ন হইয়াছে। কারণ, এ রোগীতে আর বেশী ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড চালান যাইত না। শ্লেষ্মা এরূপ আটক হইয়াছিল যে, উঠান মহা কষ্টকর হইয়াছিল।

এক্ষণে প্রশ্ন হইতে পারে যে, ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড কি প্রকারে নিউমোনিয়াতে কার্য্য করে। ডাঃ রুস্থি ইহার germicide ক্রিয়ার দ্বারাই উপকার হয় বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন, কেহ কেহ বলেন যে, এত অল্প পরিমাণ ঔষধ রক্তে মিশ্রিত হইলে তাহার germicide ক্রিয়া থাকিতে পারে না। আবার কেহ বলেন এই যে, ফুসফুস দ্বারাই ঔষধ দেহ হইতে অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া যায় ও সেই সময়ে germicide রূপে কার্য্য করে। যাহাই হউক ইহা যে নিউমোনিয়া পীড়ায় একটি অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ তাহার সন্দেহ নাই।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:*:—

আমাদের বক্তব্য :—চিকিৎসাপ্রকাশ প্রধানতঃ পাশ্চাত্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্র হইলেও অনেক সময় ইহাতে আমরা আমাদের দেশীয় ভৈষজ্য সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া থাকি। অধিকাংশ গ্রাহকই সম্ভবতঃ এইরূপ দেশীয় ভৈষজ্যের আলোচনায় অসন্তুষ্ট হন না।

কিন্তু বলিতে পারি না, কোন কোন গ্রাহক মহোদয় মধ্যে মধ্যে লেখেন যে, "ইংরাজী চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রে দেশী ঔষধের বিষয় লেখা ভাল দেখায় না"। বলা বাহুল্য—ভাল না দেখাইলেও এবং সর্ব্বপ্রকারে আজ আমরা পাশ্চাত্য ভাবাপন্ন হইলেও, দেশের জিনিষের মায়াটা এখনও আমরা কাটাইতে পারি নাই এবং সেইজন্যই মধ্যে মধ্যে—ধন্বন্তরীর ভৈষজ্যনিকেতন এই স্বর্ণ-প্রসূ ভারতের অনায়াস লভ্য অমোঘ উপকারী ২।১টী ভৈষজের গুণ কীর্ত্তন না করিয়া থাকিতে পারি না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণকে যে, একমাত্র ইহারই গোঁড়া হইয়া আজীবন কার্য্য-ক্ষেত্রে বিচরণ করিতে হইবে—এরূপ ধারণা আমাদের নাই। যাহাই রোগারোগ্যে প্রকৃত সহায়ীভূত হইবে, নিতান্ত তুচ্ছ হইলেও আমারা তাহা সাদরে বরণ করিয়া মাথায় তুলিয়া ধরিব। আমাদের সনির্বন্ধ অনুরোধ—প্রত্যেক চিকিৎসকই আমাদের দেশীয় এই সকল অমোঘ উপকারী ভেষজ্য সমূহের গুণাগুণ পরীক্ষায় যত্নবান হইবেন, লাভ ভিন্ন ক্ষতি হইবেনা।

(নিঃ—সম্পাদক)

মধুমেহ ও রক্ত-আমাশয়ে

—: :—

দেশী আমড়ার উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিতমোহন সেনগুপ্ত—এল, এম, এস।

দেশী আমড়াকে সংস্কৃত ভাষায় আম্রাতক কহে। ইহার বৈজ্ঞানিক লাটিন নাম Spoudiat magifera, ইংরেজী নাম Hog plum. ইহা ভারতবর্ষের প্রায় সমস্ত স্থানেই জন্মে। বিলাতী আমড়ার সহিত, ইহার ভুল হইবার কোনও সম্ভাবনা নাই। কারণ, উহা দেশী আমড়া অপেক্ষা অনেক মিষ্ট। কচি আমড়া এবং ইহার বোল, অম্ল এবং কষায় স্বাদুযুক্ত ও রুচিকর। ইহার পক্ক ফল, মধুরাম্ল, স্নিগ্ধ এবং পিত্ত ও কফঃনাশক। পক্ক ফল হইতে সরবৎ প্রস্তুত করিয়া সেবন করিলে, অন্নে রুচি বাড়ে, উদরের বায়ুপ্রকোপ কমে এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ইহাতে ক্ষুধা বৃদ্ধি করে বলিয়া ইহা বলকারক এবং দেহের ক্ষয় দূর করে। ইহার পিত্তপ্রশমন করিবার শক্তি আছে বলিয়া ইহা দাহরোগে বিশেষ ফলপ্রদ। বাতপিত্তজনিত অজীর্ণ রোগে, পক্ক আম্রাতকের ন্যায় ঔষধ অতি বিরল। ইহা অধিক মাত্রায় সেবন করিলে শ্লেষ্মা বর্দ্ধিত হয়। শ্লেষ্মাজনিত রোগে ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে।

ইহার বীজ অর্থাৎ আঁটির শাঁসের উপকারিতা।

পাকা দেশী আমড়ার আঁটির শাঁস ৪।৫ রত্তি মাত্রায় প্রাতেঃ একবার করিয়া সেবন করিলে মধুমেহ রোগে (Diabetes) বিশেষ উপকার হয়। মধুমেহের তৃষ্ণা, গাত্রদাহ, অনেক পরিমাণে মূত্রত্যাগ, তিনদিনের মধ্যেই হ্রাস হইতে থাকে। আমি অনেক স্থানে অহিফেন এবং অহিফেনের সারাংশ, জামের বীজ এবং অন্যান্য ফলপ্রদ ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিফল-মনোরথ

হইয়া এই ঔষধে ফল হইতে দেখিয়াছি। ইহা সমস্ত রোগীর পক্ষে সমান ফলপ্রদ না হইলেও, অনেকেই এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকৃত হইয়াছেন। আমড়ার বীজের শাঁস খাইতে সুস্বাদু। ইহাতে এক প্রকার তৈল আছে। আমার বোধ হয়, এই তৈলই ইহার বীর্য্য। এই তৈল শুষ্ক হইয়া গেলে এই শস্য হইতে আর সেরূপ উপকার দেখিতে পাওয়া যায় না! যাঁহাদের তিন দিনে উপকার না হয়, তাঁহাদের এই ঔষধ কিছুদিন ধরিয়া সেবন করা উচিত। ইহাতে কোনও বিষাক্ত পদার্থ নাই। সকলেই নির্ভয়ে ইহা ব্যবহার করিতে পারেন। শীতের শেষে দেশী আমড়া পাকে। এই সময় ইহার আঁটি সংগ্রহ করিয়া রাখা উচিত। এই ঔষধ ব্যবহার কালে আহার সম্বন্ধীয় কোন কঠিন নিয়ম পালন করিবার আবশ্যকতা নাই।

ডাইয়েবেটিস (Diabetis) রোগাক্রান্ত অনেক ব্যক্তি ভুসির রুটী (Bran bread) এবং মাটা-তোলা দুধ সেবন করিয়া অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হন। ভুসি হইতে সার গ্রহণ করা মানবের জঠরাগ্নির সাধ্য নহে। ইহা পশুজাতির খাদ্য। অধিক কাল, এই পদার্থ সেবন করিলে, ক্ষুধামান্দ্য এবং অতিসার রোগ জন্মে। ভুসির-রুটীতে যে ময়দার অংশ থাকে, তাহাতেই দেহ পুষ্ট হয়। কিন্তু উহাতে অধিক ভুসি থাকে বলিয়া অগ্নিমান্দ্য হয়। সেই কারণে ময়দা পরিপাক করিবার শক্তিও কমিয়া যায়।

কোনও শ্বেতসার (Starch) যুক্ত পদার্থ, চিনিতে পরিণত না হইয়া রক্তে মিশ্রিত হইতে পারে না। যাঁহারা ডাইয়েবেটিস (Diabetis) বাড়িবে, এই ভয়ে চিনি না খাইয়া পাঁউরুটী, রুটী প্রভৃতি আহারীয় দ্রব্য সেবন করেন, তাঁহাদেরও সেই সকল আহারের শ্বেতসার (Starch) চিনিতে পরিণত হয়। ডাইয়েবেটিস (Diabetis) রোগে কেবল মাংস আহার করিলেও, উহা চিনিতে পরিণত হইতে দেখা গিয়াছে। এইজন্য, ডাইয়েবেটিশ (Diabetis) রোগীর আহার, চিনিশূন্য করা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়। শরীরের কোনও cell চিনির অভাবে পুষ্ট হইতে পারে না। শরীরের জীবনীশক্তি বিকাশের জন্য যতটুকু চিনী আবশ্যক, তাহার অধিক চিনি সেবন করিলে সেই চিনিতে অপকার করে। পুনশ্চ যদি আহার হইতে একেবারে চিনি বন্ধ করা হয়, তাহা হইলেও রোগী অচৈতন্য হইয়া (Diabetis coma) হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। যাঁহারা চিনির ভয়ে, শ্বেতসারযুক্ত আহার (চাউল, ময়দা প্রভৃতি) ত্যাগ করিয়া কেবল মাংসের উপরি নির্ভর করেন, তাঁহাদেরও সেই মাংস ভোজনের জন্য প্রস্রাব প্রস্তুত করিবার মূত্রগ্রন্থি (কিড্‌নী kidney বস্তীশীর্ষ) এবং যকৃৎ বিকৃত হইয়া যায়। এইজন্য মধুমেহ রোগে মিশ্রিত আহার করাই শ্রেয়ঃ। একজন রোগী অহিফেনের সার-কোডিন (codein) সেবন করিয়া কিছু উপকার পায়। কিন্তু তাহার প্রস্রাবের চিনি কিছু কমিয়া, একেবারে নির্দোষ হইল না। সে হতাশ হইয়া আর অধিক দিন চিনি বর্জ্জন না করিয়া রসগোল্লা প্রভৃতি মিষ্টান্ন সেবন করিতে লাগিল। ইহাতে অপকার না হইয়া তাহার সকল যন্ত্রণা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া গেল।

আজকালের বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা স্থির করিয়াছেন যে, আলুতে যথেষ্ট পরিমাণে শ্বেতসার থাকিলেও উহা ডাইয়েবেটিস রোগে সুপথ্য। ডাইয়েবেটীস রোগে সকল প্রকার আহার করা চলে। কায়িক পরিশ্রম করিয়া এবং যথাসাধ্য ভ্রমণ করিয়া মধুমেহ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিও সমস্ত

আহারীয় দ্রব্য ব্যবহার করিতে পারেন। এঞ্জিন যেরূপ কয়লা দগ্ধ করে, কায়িক পরিশ্রম দ্বারা ডায়েবেটিস রোগগ্রস্ত ব্যক্তির শরীরেও শর্করা সেইরূপ দগ্ধ হইয়া যায়। অতিরিক্ত মানসিক চিন্তা ও উদ্বেগ হইলে এবং অধিক শুক্র নষ্ট করিলেও এই রোগ বৃদ্ধি পায়। অধিকাংশ মধুমেহ রোগ অজীর্ণ হইতে উৎপন্ন হয়। সেইজন্য এই রোগে গুরুপাক দ্রব্য একেবারে নিষিদ্ধ। ঘৃতের সহিত অন্ন পাক করিয়া সেবন করিলে (ঘি ভাত) মধুমেহ রোগী বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হন। দুগ্ধ এবং ঘৃতের সহিত অন্ন পাক করিয়া যে "চরু" প্রস্তুত হয়, তাহাও এই রোগে বিশেষ ফলপ্রদ।

রক্ত-আমাশয়ে আমড়াগাছের ছালের উপকারিতা।

আমড়াগাছের ছালের উপরকার কঠিন অংশ বাদ দিয়া আভ্যন্তরিক কোমল অংশ আধ তোলা পরিমাণে লইয়া টাটকা দধির সহিত পেষণ করতঃ, রোগীকে দিবসে ২।৩ বার সেবন করাইলে ২।৩ দিনের মধ্যে রক্ত আমাশয়ে বিশেষ উপকার হয়। রক্ত আমাশয় রোগ সময়ে সময়ে বিশেষ কষ্টপ্রদ হইয়া উঠে। প্রারম্ভে চেষ্টা করিলে, এই রোগ সহজে প্রশমিত হয়। ক্যাম্বেল হস্পিটালে আমি অনেক রক্ত-আমাশয়গ্রস্ত রোগীকে দধির সহিত দেশী আমড়ার ছাল ব্যবহার করাইয়া আরোগ্য করিয়াছি। অনেক দরিদ্র লোক বিনা চিকিৎসায় কষ্ট পায়। পাঠকগণ, এই সুলভ ঔষধের সংবাদ জনসাধারণকে জ্ঞাপন করিয়া, চিকিৎসা করাইতে অক্ষম রোগীর পরম উপকার সাধন করেন, ইহাই প্রার্থনা। বেলপোড়া, ছাগলদুগ্ধ, ভাতের বা চিড়ের মণ্ড, এই ঔষধ সেবনকালে ব্যবহার করিলে, শীঘ্র উপকার দর্শে। আমি অনেক সময় লক্ষ্য করিয়াছি যে, জল-বার্লি, কি জল-এরারুট অপেক্ষা ভাতের মণ্ড ও চিড়ার মণ্ডতে আমাশয় রোগে অধিক উপকার হয়। তরল পদার্থ দিলে, তাহা প্রায় অতি শীঘ্র অপরিপক্ক অবস্থায় মলদ্বার দিয়া নির্গত হইতে দেখা যায়।

অপরন্তু—ফোড়নের মেথির বীচিচূর্ণ দধির সহিত এক একটা মার্বেলের মত বড়ী পাকাইয়া দিনের মধ্যে ২।৩ বার প্রয়োগ করিলে, শ্বেত এবং রক্ত-আমাশয় রোগী, অনেক সময় ২।৩ দিনের মধ্যেই আরোগ্যলাভ করে।

ফুসফুসীয় পীড়ায়—গার্লিক

By Dr. Cavazzani, M. D.

[গত পৌষ সংখ্যায় এতদসম্বন্ধে ডাঃ লিউপার মহোদয়ের অভিজ্ঞতার ফল উল্লিখিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে ডাক্তার ক্যাভাজিনির অভিমত সন্নিবেশিত হইল।]

ক্ষয়-কাসে রসুন।

(Allium Satixum in Pulmonary Tuberculosis).

—— :০: ——

ক্ষয় কাসের চিকিসায় কোন ঔষধই সুফল দায়ক হয় না। চিকিৎসা বিজ্ঞানের যথেষ্ট উন্নতি সাধিত হইয়াছে সত্য কিন্তু কতকগুলি পীড়ার চিকিৎসা, শতাব্দী পূর্ব্বেও যে ভাবে ফল

প্রদান করিত, বর্ত্তমান সময়ের এত উন্নতি সত্বেও সেইরূপ ফলই প্রদান করিতেছে অর্থাৎ বিশেষ কোনই উন্নতি দেখা যাইতেছে না। ঐ সমস্ত পীড়ার মধ্যে ক্ষয়কাশ একটী, সুতরাং এতৎসম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহাই মনোযোগ সহকারে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার কেভাজনী গত দুই বৎসরকাল ভেনিক সিভিল চিকিৎসালয়ে এবং বাহিরে ক্ষয় কাশের রোগীর চিকিৎসায় রসুন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা পাঠক মহোদয়দিগের পরীক্ষার জন্য তাহার সংক্ষিপ্ত সার সংগ্রহ করিলাম।

কেভাজনী রসুন প্রস্তুত করিয়া বা সাধারণ অবস্থায় ৪—৬ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। রসুনের রস অল্পমাত্র শুষ্ক হইলে তাহা প্রয়োগ করিতে হয়। উক্ত পরিমাণ রসুন এক মাত্রায় কিম্বা বিভক্ত করিয়া কয়েক মাত্রায়, রোগীর সহ্য শক্তি অনুসারে প্রয়োগ বিধি। অপর কোনরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে এই ভাবে প্রস্তুত করিবে,যে ইহার আস্বাদনে রোগী বিরক্তি বোধ না করে। দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ বিধি, কিন্তু এক মাস বা কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলেই ঔষধের উপকারিতা শক্তি উপলব্ধি হইতে পারে। উক্ত ডাক্তার মহোদয় নিজে শতাধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন এবং তাঁহার বন্ধু চিকিৎসকগণও প্রায় শতাধিক রোগীর চিকিৎসা করিয়া তদ্বিবরণ তাঁহার নিকট প্রেরণ করিয়াছেন। সুতরাং তাঁহার এই চিকিৎসা-প্রণালী দুই শতাধিক রোগীতে পরীক্ষিত হইয়াছে। এই দুই শত রোগীর মধ্যে কাহারো বা কেবল পীড়ার সূচনা মাত্র হইয়াছিল, অপর কাহারো বা পীড়া অত্যন্ত প্রবল—শেষাবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল সুতরাং সকল প্রকৃতির পীড়াই ছিল। এই সমস্তের মধ্যে দুই একটী অত্যন্ত মন্দ রোগী ব্যতীত সকলেই উপকার লাভ করিয়াছিল। কোন কোন স্থলে রোগীর অবস্থা এত ভাল হইয়াছিল যে, সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে এমন বলা যাইতে পারে। বিচক্ষণ চিকিৎসকগণ সাবধানে স্থানিক লক্ষণ সমূহ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ এবং পরে পুনর্ব্বার পরীক্ষা দেখিয়া দেখিয়াছেন—সমস্ত মন্দ লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছে। পীড়ার আরম্ভ মাত্র রসুন প্রয়োগ করিলেই শীঘ্র ফল হয় সত্য, পরন্তু পীড়ার প্রবল অবস্থায় প্রয়োগ করিয়াও সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীকে তাহার নিজ বাসস্থানে রাখিয়া অন্য প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়ম প্রতিপালিত না হওয়ায় প্রায়ই উপকার হয় না। কিন্তু রসুন দ্বারা চিকিৎসায় রোগীর বাটীতেও যেমন সুফল হয়, হস্পিটালেও তদ্রূপ সুফল হইতে দেখা যায়। ইহা একটী বিশেষ লাভ। প্রত্যেক রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে শ্লেষ্মার টীউবারকেল পরীক্ষা করা হইত। ঔষধ সেবন আরম্ভ করিলে কাশির সংখ্যা ও গয়েরের পরিমাণ এবং তন্মধ্যস্থিত ব্যাসিলাসের সংখ্যা হ্রাস হয়। শ্লেষ্মা পূয় মিশ্রিত থাকিলে তাহা কেবল পাতলা শ্লেষ্মা হয়। ঔষধ প্রয়োগের দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ইহা লক্ষ্য করা যাইতে পারে। রসুনের বায়বীয় তৈলের পচন নিবারক গুণের জন্য এই সুফল হওয়া সম্ভব। কয়েক দিবস পরেই যে সমস্ত রোগীর শ্লেষ্মা নির্গত হওয়া বন্ধ হয়, তাহাদিগের শীঘ্রই সুফল হয়। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, নিশাঘর্ম্ম বন্ধ হয়, ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়, দৈহিক গুরুত্ব অধিক হয়, রজনীতে সুনিদ্রা হয়, রক্তোৎকাশ বন্ধ করার জন্য অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। রসুনে

প্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে লেখক দেখেন নাই। আমরা পাঠক মহোদয়দিগকে এই সহজ চিকিৎসা-প্রণালী পরীক্ষা করার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতে পারি।

অভিনব তত্ত্ব—নূতন চিকিৎসা প্রণালী।

(ইংরাজী মেডিক্যাল জার্ণাল হইতে অনূদিত।)

শৈশবীয় খাদ্যে—সোডি সাইট্রাস।

BY

Dr. J. W. Richerdsion M. D.

শিশুর খাদ্য যাহাতে সহজে পরিপাক হইয়া পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে নির্ব্বাহ হয়, তজ্জন্য নানাপ্রকার উপায় অবলম্বিত হইয়া আসিতেছে এবং এতজ্জন্য নানাপ্রকার কৃত্রিম খাদ্য প্রস্তুত হইয়াছে সত্য, কিন্তু কোনটাই সহজ খাদ্য হয় নাই। এই উদ্দেশ্যে সাইটেট অফ্ সোডিয়ম উৎকৃষ্ট। গো দুগ্ধের সহিত সোডিয়ম সাইট্রেট মিশ্রিত করিলে দুগ্ধ সহজ পাচ্য হয়। প্রায় বার বৎসর পুর্ব্বে নেটলীর ডাক্তার রাইট সর্ব্বপ্রথমে প্রমান করেন যে, ক্যালসিয়ম সল্টের ক্রিয়ার ফলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়। তৎসঙ্গে ইহাও বলা হয় যে, দুগ্ধের ক্যালসিয়ম দূরীভূত করিলে সেই দুগ্ধ শিশুর এবং রোগীর পক্ষে সহজ পাচ্য হয়। টাইফইড্ ফিবারের রোগীকে অনেক স্থলে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া দীর্ঘ কাল রাখা হয়। এইরূপ রোগীর অনেক সময়ে ফ্লিবাইটিস উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণ গো দুগ্ধ দীর্ঘকাল পান করার জন্যই ঐরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। কারণ, গো দুগ্ধে অধিক পরিমাণে ক্যালসিয়ম সল্ট বর্ত্তমান থাকে। ক্যালসিয়ম সল্ট কর্ত্তৃক শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায়, শিরা মধ্যে শোণিত সংযত হইয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে।

সম্প্রতি ডাক্তার রিচার্ডসন এই সম্বন্ধে নানা প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন। তাহার মতে সাইট্রেট অব্ সোডিয়ম সংযুক্ত দুগ্ধ শিশুর পক্ষে সহজ পাচ্য। ইহার মতে এই উদ্দেশ্যে সাইটেট অব্ পটাস প্রয়োগ করিয়াও ঐরূপ সমান ফলই লাভ করা যাইতে পারে। তবে ইহাও স্মরণ রাখিতে হইবে যে, সোডিয়ম সল্ট অপেক্ষা পটাসিয়ম সল্ট অবসাদক ক্রিয়া অধিক প্রকাশ করে। তজ্জন্য যে স্থলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থলে এই অবসাদের আশঙ্কা করিয়া পটাশিয়ম সল্ট না দিয়া, সোডিয়ম সল্ট দেওয়াই উচিত।

দুগ্ধে সোডিয়ম সাইট্রেট সংযোগ করিলে দুগ্ধস্থিত ক্যালসিয়ম সংযোগে সাইট্রেট অব ক্যালসিয়ম হইয়া তাহা অধঃপতিত হয়। কারণ ক্যালসিয়ম সাইট্রেট অদ্রবনীয়। এই ঘটনায় দুগ্ধের যে ছানা হয় তাহা অত্যন্ত কোমল হওয়ায় সহজে পরিপাক হয়। অনেকদিন এই সিদ্ধান্ত প্রচলিত ছিল। কিন্তু রাসায়ণিক পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে,অধিক পরিমাণ দুগ্ধের সহিত সোডিয়ম সাইট্রেট যথেষ্ট পরিমানে মিশ্রিত করিলেও এইরূপ পদার্থ অধঃপতিত হয় না। তজ্জন্য ইনি এইরূপ অনুমান করেন যে, কোন অজ্ঞাত বা কোন অপরিলক্ষিত কারণে অথবা এই উভয় কারণ জন্য সোডিয়ম সাইট্রেটের সহিত ক্যালসিয়ম কেজিনের সম্মিলন উপস্থিত হয়।

ডাক্তার রিচার্ডসন মহোদয় ২২ জন শিশুকে সোডিয়ম সাইট্রেট মিশ্রিত দুগ্ধ খাওয়াইয়া চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ইহার মধ্যে পাচ জনের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় নাই। অবশিষ্ট ১৭ জনের দৈহিক গুরুত্ব সন্তোষ জনকরূপে বৃদ্ধি হইয়াছিল। যে ৫ জনের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় নাই বলা হইল, তাহাদের মধ্যে পরে কয়েক জনের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। পরন্তু দেখা গিয়াছে যে, যখন পাকস্থলীর পুরাতন সর্দ্দি প্রভৃতির প্রদাহ জন্য শিশু প্রায়ই দুগ্ধ বমি করে, তখন সোডিয়ম সাইট্রেট সহ দুগ্ধ সেবন করাইলে আর বমি হয় না। এই প্রকৃতির বমন বন্দ করায় জন্য সোডিয়ম সাইট্রেট উৎকৃষ্ট।

ডাক্তার রিচার্ডসন মহোদয়ের এই সিদ্ধান্ত, প্যারিসের ডাক্তার গয়ডার এবং লণ্ডনের ডাক্তার পয়টণ মহোদয়গণও স্বীকার করেন। ইহা হইতে আমরা এই সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, আগুলালিক খাদ্যের জন্য যখন পাকস্থলীর অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন সোডিয়ম সাইট্রেট উপকারী।

সোডিয়ম সাইট্রেট সেবন করানর পরও পুর্ব্বের ন্যায় মলে দুর্গন্ধ থাকতে পারে। কিন্তু তন্মধ্যে অজীর্ণ ছানার দানা দেখিতে পাওয়া যায় না।

গো দুগ্ধের সহিত নানা পরিমান জল মিশিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অবস্থানুসারে তিন ভাগ জলে এক ভাগ দুগ্ধ হইতে তিন ভাগ দুগ্ধে এক ভাগ জল পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়া থাকে। এই জলে শতকরা পাচ ভাগ হিসাবে ইক্ষু শর্করা মিশ্রিত করিয়া লওয়া হয়। এতৎসহ সাইট্রেট অব সোডিয়ম সংযোগ করিয়া লওয়া হয়। এই সাইট্রেট সোডিয়ম সংযুক্ত দুগ্ধ এইরূপ ভাবে প্রস্তুত করা হয় যে, তাহার প্রত্যেক ড্রামে দশ গ্রেণ সাইট্রেট অব সোডিয়ম বর্ত্তমান থাকে এবং পরিশেষে দুগ্ধের সহিত এই দ্রব্য এরূপ ভাবে মিশ্রিত করিতে হইবে যে, প্রত্যেক আউন্স দুগ্ধে এক গ্রেণ সাইট্রেট অব সোডিয়ম বর্ত্তমান থাকে। আবশ্যক হইলে প্রতি আউন্স দুগ্ধে তিন গ্রেণ সোডিয়ম সাইট্রেট দিলেও দুগ্ধ বিস্বাদ হয় না এবং শিশুগণ সে দুগ্ধ পানে কোনরূপ আপত্তি করে না।

ডাক্তার রিচার্ডসনের মতে ইহা প্রস্তুত করা অতি সহজ এবং ঔষধের মূল্যও অতি অল্প, অথচ প্রোটিড জন্য অজীর্ণ পীড়ার পক্ষে বেশ উপকারী। তজ্জন্য এই প্রণালীর যথেষ্ট পরীক্ষা বাঞ্ছনীয়।

হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতায়—অহিফেন।

By Dr. W. Musser M. D.

—:•:—

হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় অহিফেন প্রয়োগ করিলে বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করায় উপকার হয়, বেদনা অথবা অপর কোন অবসাদজনক কারণে হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে মরফিয়া প্রয়োগে উপকার হইতে অনেকেই দেখিয়াছেন। মাইয়োকার্ডাইটিস জন্য সহসা হৃদ্‌পিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়িলে অনেকেই অহিফেন ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। রিউমেটিজমে হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক বলিয়া, কে না অহিফেন ব্যবস্থা করিয়া থাকেন? আমার মতে মাইওকার্ডাইটিস জন্য এঞ্জাইনা পেক্টোরিস হওয়ার প্রতিবিধান জন্য অহিফেন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। উত্তেজনাপূর্ণ হৃদ্‌পিণ্ডের বল বৃদ্ধি করিবার জন্য—তজ্জনিত উপসর্গ নিবারণ জন্য, দীর্ঘকাল অল্প মাত্রায় অহিফেন সেবন করার ফলে বিশেষ উপকার হইতে অনেকে প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

হৃদ্‌পিণ্ডের কোন যান্ত্রিক পীড়া নাই, পেশী ভাল আছে, কেবলমাত্র অন্য পীড়া ভোগ করার জন্য বা দৈহিক বা মানসিক কষ্টের জন্য হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইলে অহিফেন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

স্নায়বীয় উত্তেজনা, ট্রেকিকার্ডিয়া, মায়োকার্ডাইটিস জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি স্থানে অল্প মাত্রায় অহিফেন দীর্ঘকাল প্রয়োগে উপকার হয়।

পরিপাক-প্রণালীর বিষক্রিয়া।

By Dr. G. Rachford M. D. T. L.

—:o:—

পাকস্থলী এবং অন্ত্র মণ্ডলের উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ কর্ত্তৃক শরীর বিষাক্ত হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে তাহার চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

প্রথমে এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইয়া পথ্য সম্বন্ধে নিয়ম নির্দ্ধারণ করা কর্ত্তব্য। পরিপাকশক্তি অনুসারে যাহা সহজে পরিপাক হয়, এমত পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। উন্মুক্ত বায়ুতে উপযুক্ত পরিশ্রম উপকারী। টাকা ডায়ষ্টাস এবং লৌহঘটিত ঔষধ আহারের অব্যবহিত পরে সেবন করান আবশ্যক। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলেই শরীর ক্রমে ক্রমে সবল হইতে থাকে। দৈহিক গুরুত্ব ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হয়। শিশুদের পীড়ায় সময়ে উহারা স্বভাবতঃ খিট্‌খিটে থাকে। কিন্তু শরীর যেমন সবল হইতে থাকে, তৎসঙ্গে সঙ্গে খিট্‌খিটে স্বভাব ক্রমে

ক্রমে শান্ত প্রকৃতি ধারণ করে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে তিন মাস মধ্যেই শিশু সুস্থ হইতে থাকে।

অন্ত্র হইতে উৎপন্ন বিষ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হওয়া অন্য পীড়ার উপসর্গ রূপেও উপস্থিত হইতে পারে। এই উপসর্গের লক্ষণ তরুণ এবং পুরাতন—এই উভয় প্রকৃতিতে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বর, আন্ত্রিক জ্বর; পরিপাক মণ্ডলের অপর পীড়া এবং টিউবারকিউলোসিস পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। আন্ত্রিক জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর দৌর্ব্বল্যাবস্থায় অনেক স্থলেই এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়। বিরেচক ঔষধ দ্বারা অনেকেই চিকিৎসা করিতে সাহস করেন না। মল বন্ধ হইয়া থাকে, তজ্জন্য শিশুর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে বিলম্ব হয়—স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, অন্ত্রে আবদ্ধ মল হইতে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়।

অন্ত্র হইতে উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ দ্বারা শরীর বিষাক্ত হওয়া নির্ণয় করিতে হইলে মূত্র পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়। মূত্রে অতিরিক্ত পরিমান ইণ্ডিকান এবং ইথিরিয়াল সালফেট বর্ত্তমান থাকে। মূত্রে উক্ত পদার্থের আধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে—অন্ত্রে খাদ্য দ্রব্যের অণ্ডলালিক পদার্থের উৎসেচন ক্রিয়ার আধিক্য উপস্থিত হইয়াছে। পরন্তু ইহাও বুঝিতে পারা যায় যে, অন্ত্র মধ্যে যত সময় খাদ্য দ্রব্য থাকা উচিত, তদপেক্ষা অধিক সময় বর্ত্তমান থাকিতেছে। কিন্তু মূত্রে ইণ্ডিকান বর্ত্তমান না থাকিলে ইহা বুঝিতে হইবে না যে, অন্ত্র হইতে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয় না। অন্ত্র হইতে প্রবল বিষক্রিয়া হইতে পারে অথচ ইহা তাহার উৎপাদক কারণ নাও হইতে পারে।

রোগোৎপত্তির কারণ মধ্যে উদ্ভিজ্জ রোগজীবাণু কারণ রূপে ধার্য্য হইলে, পরাঙ্গপুষ্ট ক্রমি ইত্যাদিও তদ্রূপ কারণ মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে; তাহা বিস্মৃত হওয়া উচিত নহে। কিন্তু অন্ত্রস্থিত ক্রমি প্রভৃতি কর্ত্তৃক কি পরিমান বিষক্রিয়া উপস্থিত হয়, তদ্বিষয়ে আমরা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারি নাই। তবে অনেক চিকিৎসক বলেন যে, অন্ত্রস্থিত ক্রমি কর্ত্তৃক—অন্ত্র হইতে উৎপন্ন বিষক্রিয়ার অনেক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আম বাত, কর্ণে শব্দ বোধ, মূর্চ্ছা, শিরোঘূর্ণন, হৃদকম্প, স্নায়বীয় উত্তেজনা, জ্বর, প্রলাপ, আক্ষেপ এবং উন্মাদের লক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রমি কর্ত্তৃক উৎপন্ন হইতে পারে।

অন্ত্রে ক্রমি থাকার জন্য নানা প্রকার লক্ষণ উপস্থিত হয় সত্য, কিন্তু ক্রমির দেহ হইতে উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ অন্ত্র পথে শোষিত হওয়ার জন্য যে ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহার কোন প্রমান নাই। অন্ত্র মধ্যে ক্রমির অবস্থান জন্য উত্তেজনা ঐ উত্তেজনায় জন্য উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, এই উৎসেচন জন্য পরম্পরিত ভাবে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। প্রত্যাবর্ত্তক উত্তেজনা এবং যান্ত্রিক উপায়েও প্রবল লক্ষণ সমুহ উপস্থিত হইতে পারে।

ডাক্তার লিউকার্ট অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন—Ascaris lumbricoides নামক ক্রমির দেহ হইতে এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হয়। উক্ত পদার্থ বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে। Chonson প্রভৃতি অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন—উক্ত জাতীয় ক্রমির

দেহ হইতে এক প্রকার উত্তেজক পদার্থ নিঃসৃত হয়, এই পদার্থ কর্ত্তৃক মনুষ্যের আভ্যন্তরিক যন্ত্রের বিষক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। অনেক ফ্রেঞ্চ চিকিৎসক বলেন—উক্ত ক্রিমি এক প্রকার উত্তেজক এবং আক্ষেপজনক পদার্থ উৎপন্ন করে। অপর পক্ষে cao প্রভৃতি চিকিৎসকগণের মতে অন্ত্রের ক্রিমি এমন কোন পদার্থ উৎপন্ন করে না যে, তাহা হইতে বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু আমাদের দেশের অনেক চিকিৎসকেই বিশ্বাস করেন যে, ক্রিমি কর্ত্তৃক বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। এ সম্বন্ধে মতদ্বৈধ থাকিলেও ক্রিমি কর্ত্তৃক সাক্ষাৎ বা পরম্পরিত ভাবে যে, মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পুরাতন শ্বাসকৃচ্ছ্রতার চিকিৎসা।

By Dr Jahn Fox well M. D.

——:০:——

অনেক রোগী কেবল প্রকাশ করে যে, তাহার সামান্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ব্যতীত অপর কোন কষ্ট নাই। তদ্রূপ শ্বাসকৃচ্ছ্রতার কারণের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণই প্রধান। যথা;—

১। পরিপোষণ কার্য্যের বিঘ্ন।

২। শোণিত বহার অপকর্ষতা।

৩। মূত্রযন্ত্রের ক্ষয়।

৪। হৃদ্‌পিণ্ড সম্বন্ধীয় পীড়া।

৫। ফুসফুস সম্বন্ধীয় পীড়া।

এই সমস্তের মধ্যে খাদ্য একটী প্রধান বিষয়। চিকিৎসার মধ্যে প্রথমে এই বিষয়েই দেখিতে হয়। অবশ্য একথা স্বীকার্য্য যে, কেবল মাত্র পথ্য স্থির করিয়া দিলেই পীড়া ভাল হইতে পারে না। তবে ইহাও নিশ্চিত যে, উপযুক্ত পথ্য সহ ঔষধ প্রয়োগ না করিলে কখনও সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। ডাক্তার ফক্সওয়েল এরূপ স্থলে প্রথমেই নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Ro.

পলভ্‌ রিয়াই	...	২ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সবক্লোরাইড	...	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হায়সায়েমাস	...	১ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ এক, কি দুই মাত্রা সেবন করিবে।

রোগী দুর্ব্বল হইলে এতৎসহ ষ্ট্রীক্‌নাইন সংযোগ করা যাইতে পারে এবং তাহাতে বেশ উপকার হয়। প্রাতঃকালে কোন প্রকার বিরেচক জল পান করিলে অন্ত্র বেশ পরিষ্কার থাকে।

পারে। এই জন্য কয়েক দিবসের প্রস্রাব পরীক্ষা করা আবশ্যক। সমস্ত দিনের প্রস্রাব এবং তাহার ইউরিয়া প্রভৃতি সমস্ত উপাদানের পরিমাণ স্থির করা আবশ্যক। এই চিকিৎসার জন্য কিডনীর কি বৈধানিক পরিবর্ত্তন হইয়াছে, তাহা জানা বড় আবশ্যকীয় নহে—তাহার কার্য্য কিরূপ হইতেছে, তাহা জানাই আবশ্যক। কার্য্য ভাল হইলেই বুঝিব কিডনী শ্বাসকৃচ্ছ্-তার কারণ নহে। কার্য্য ভাল না হইলেই—পোষণাতিরিক্ত অন্যান্য পদার্থ শরীরে আবদ্ধ থাকিলেই শ্বাসকৃচ্ছ্রতার কারণ হইতে পারে এবং তখন তাহার ক্রিয়া ভাল করার জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস এবং প্রকৃতি পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

গাউট ধাতু প্রকৃতির চিকিৎসা।

By Dr Leonard Williams. M. D.

—— ০:০:০ ——

গাউট ধাতু প্রকৃতির চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথম ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহাতে অল্প সুফল হয়। কিন্তু যকৃতের উত্তেজক বলিয়া ক্রমাগত ঐ ঔষধ প্রয়োগ করার পদ্ধতি পরিত্যক্ত হইয়াছে। পূর্ব্বে এইরূপ সিদ্ধান্ত ছিল যে, যকৃতের কার্য্য ভাল না হওয়ার জন্যই এই সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। ক্যালমেল প্রয়োগ করিলে যকৃতের উত্তেজনা উপস্থিত হইলে কার্য্য ভাল হইয়া উপকার হইবে। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপ সিদ্ধান্ত অনেকেই স্বীকার করেন না। বরং পিত্ত নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ জন্য অপকার হওয়াই সম্ভব; তজ্জন্য বর্ত্তমান সময়ে ঐরূপভাবে ক্যালমেল প্রয়োগ করা হয় না। গাউটধাতু প্রকৃতিতে যকৃৎ এবং সমস্ত পোর্টাল বেডেকেল যাহাতে পরিষ্কার থাকে তজ্জন্য অল্প মাত্রায় ক্যালমেল এবং অপর পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যেমন - ক্যালমেল ১ গ্রেণ, পডফিলিন ¼ গ্রেণ, আইরিডিন ২ গ্রেণ, ইউনিমিন ১ গ্রেণ। স্রাবক যন্ত্রদিগের মধ্যে কিডনীও একটী প্রধান যন্ত্র। গাউটের কারণ কি, তাহা আলোচনা করিতে ইচ্ছা করি না। তবে ইউরিক এসিড, বাই-ইউরেট অব সোডিয়ম, কোয়াড্রি-ইউরেট অব সোডিয়ম ইত্যাদি যে, গাউটের লক্ষণ উৎপন্ন করিতে বিশেষরূপ কার্য্য করে, তাহা স্বীকার করিতে হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় এই সমস্ত পদার্থই শরীর হইতে কিডনীর পথে বহির্গত হইয়া যায়। সুতরাং কিডনীর কার্য্য অধিক হইলেই ঐ সমস্ত পদার্থ অধিক পরিমাণে বহির্গত হইয়া যাওয়ায়, পীড়ার লক্ষণও হ্রাস হইতে পারে। অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ পান করিলে ঐ সমস্ত যন্ত্র পরিষ্কার ধৌত হইয়া যাওয়ায় তৎসহ দেহের আবর্জ্জনা সমস্তও বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অধিক পরিমাণে তরল পদার্থ পান করিলে অন্যান্য স্রাবক যন্ত্র অপেক্ষা উহা কিডনীর পথে অধিক বহির্গত হয়। তজ্জন্য এইরূপ অবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় দেওয়া আবশ্যক।

অনেক মূত্রকারক ঔষধ, যেমন—ডিজিটেলিস, স্কোপেরিয়াই প্রভৃতি সেবন করিলে ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তৎসঙ্গে সঙ্গে কিডনীতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। তজ্জন্য তদ্রূপ রোগীকে এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া ব্যবস্থা করিতে হয় অথবা এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবস্থা না করাই ভাল। বিবেচনা না করিয়া যথাতথ শোণিত সঞ্চাপ অধিক থাকা সত্ত্বেও ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করা অন্যায় কার্য্য। যে স্থলে শোথের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া মূত্রকারক ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় উপকার হয়। নতুবা অপর স্থলে অপকার হয়। গাউট-গ্রস্ত রোগীকে এমন মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তাহার ক্রিয়া ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না হইয়া মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। পটাসিয়ম সল্ট, ইনফিউসন বকু, পিওব্রোমিন প্রভৃতি এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়। ফাদার গিলের মতে বিসমথ যেমন পরিপাক যন্ত্রের উপর স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে, বকুও তদ্রূপ মূত্র যন্ত্রের উপর স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। ইনি এই মত সত্য বলিয়া বিশ্বাস করেন। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই বকু ব্যবহার করেন না। বকু প্রয়োগ করার কোন অসুবিধা নাই, অথচ ইহা কিডনীর ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। পটাশিয়ম সল্টের মধ্যে সাইট্রেট এবং বাইকার্ব্বনেট উৎকৃষ্ট। এই ঔষধে কিডনীর ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় প্রস্রাব অধিক হয় সুতরাং রোগ কর্তৃক উৎপন্ন লক্ষণ হ্রাস হয়।

কিডনীর পথে যথেষ্ট স্রাব নিঃসৃত হওয়ার জন্য উপযুক্ত পরিমানে তরল পদার্থ দেওয়ার বিষয়ই প্রথমে বিবেচনা করিতে হয়। শোণিতবহার মধ্যে অধিক পরিমান তরল পদার্থ থাকিলে, কিডনীতে অত্যধিক সঞ্চাপ বর্ত্তমান থাকায় মূত্রের পরিমান হ্রাস হয়। এই অবস্থায় অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ প্রয়োগ করিলে মূত্রের পরিমান আরও হ্রাস হইবে। তজ্জন্য কয়েক দিবস তরল পদার্থ প্রয়োগ করিয়া, পরে যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে, মূত্রের পরিমান বৃদ্ধি হয় নাই, তাহা হইলে তরল পদার্থের পরিমান হ্রাস করিতে হইবে। এইরূপে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি না হওয়া পর্য্যন্ত তরল পদার্থের পরিমান হ্রাস করা কর্ত্তব্য।

এমন মূত্রকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তদ্দারা কিডনীর পথে উক্ত তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই ব্যবস্থাপত্রে আইওডাইড অব পটাসিয়ম নিম্নলিখিত মতে দেওয়া যাইতে পারে।

যথা—

Re.

পটাস আইওডাইড...	১০ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রাস	৩০ গ্রেণ।
ইনফিউসন বকু	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করিবে।

অন্ত্র বেশ পরিষ্কার হইলেও, পরে এক দিন পর পর ঐরূপ জল পান উপকারী। উক্ত বটিকা সেবনে যকৃতের কার্য্য ভাল হয়, সুতরাং কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা সময়ে সেবন করিলেও উপকারী। হইয়া থাকে। ইহা বিবেচক বিবেচনা করিয়া তদনুসারে ব্যবস্থা করিলে তত উপকার করে না। গাউট প্রবণতা থাকিলে কলচিসিন এবং অইল উইণ্টার গ্রিণ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ সেবন করিতে হয়।

অধিক মূত্র নির্গত হওয়া বাঞ্ছনীয় হইলে তদ্রূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু তদপেক্ষা ঔষধ মিশ্রিত ঝরণার জল ব্যবস্থা করিলে অধিক ফল পাওয়া যায়। উক্ত জলের মধ্যে ডাক্তার ফস্ত্র ওয়েলের মতে Evian water সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। এই জল মধ্যে, যে সমস্ত লবণ আছে তাহার অনুপাত, শোণিতস্থিত লবণ সমূহের অনুপাতের সদৃশ। এই জল সেবনে অবসন্নতা উপস্থিত হয় না এবং বিস্বাদও নাই। শূন্য পাকস্থলীতে এই জল কয়েক মাত্রায় সমস্ত দিনে এক সের পরিমাণ পান করিতে দেওয়া উচিত।

যে সমস্ত রোগী দুর্ব্বল প্রকৃতির, তাহাদের পক্ষে আহারের পূর্ব্বে এবং পরে এক ঘণ্টা কাল বিশ্রাম করা কর্ত্তব্য। উন্মুক্ত বায়ুতে অল্প পরিমাণ পরিশ্রম উপকারী কিন্তু অতিরিক্ত পরিশ্রম অপকারী।

পথ্যের মধ্যে সুরা এবং জান্তব খাদ্য পরিত্যাগ করা আবশ্যক। গুরুপাক উদ্ভিজ্জ পথ্যও ভাল নহে। দুগ্ধ উপকারী।

রোগীর যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতার জন্য নিদ্রা ভঙ্গ হয়, তাহা হইলে অপরাহ্নে লঘু পথ্য দিয়া রজনীতে কোন পথ্যই না দেওয়াই ভাল। রজনীর এইরূপ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অনেক সময়ে ধমনীর শোণিত সঞ্চাপের বৃদ্ধি হওয়ার জন্য হয়। তজ্জন্য ট্রিনিট্রিন বা তদ্রূপ অপর ঔষধ উপকারী। কিন্তু এই উপকার স্থায়ী হয় না।

দ্বিতীয় এবং তৃতীয় কারণ—অর্থাৎ শোণিতবহার অপকর্ষতা এবং রেণাল সিরোসিস—এই উভয়ই পরস্পর সম্বন্ধে আবদ্ধ। কেবল এই দুইটী কেন, প্রথমটীও এতৎসহ বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং তিনটী কারণই একই সূত্রে আবদ্ধ। তন্মধ্যে প্রথমেই পরিপোষণের বিঘ্ন। দ্বিতীয় এবং তৃতীয় কারণের জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও প্রথম কারণ উপস্থিত হওয়ার জন্যই হয় এবং তজ্জন্য আমরা যদি প্রথম কারণ দূরীভূত করিতে পারি, তাহা হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও অন্তর্হিত হইতে পারে। কিন্তু তাই বলিয়া যে, সকল স্থলেই তদ্রূপ ফল পাওয়া যায়, তাহা নহে। কারণ, শোণিতবহার অপকর্ষতার জন্য হইলে হৃদপিণ্ডকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়, তজ্জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। শোণিতবহার অপকর্ষতাযুক্ত হৃদপিণ্ডের শক্তি অতি সামান্য এবং তজ্জন্য অতি সামান্য পরিশ্রমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় যদি হৃদপিণ্ডকে নিয়ত অধিক পরিশ্রম করিতে হয়, তাহা হইলে দুর্ব্বল হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইয়া পড়ে। হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হইলেই প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হইয়া রোগীকে সম্মুখে বিপদ আগমনের সংবাদ প্রদান করিয়া সতর্ক করিয়া দিয়া থাকে। কিন্তু রোগী যদি তৎপ্রতি তাচ্ছিল্য প্রদর্শন করিয়া সাবধান [illegible] হইলে সেই বিপদ আইসে অর্থাৎ দুর্ব্বল হৃদপিণ্ড তখন প্রসারিত হয়। [illegible]।

আরম্ভ মাত্র রোগী তাহার প্রতিবিধান কল্পে চিকিৎসাধীন হইলে আর এই বিপদ উপস্থিত হয় না। এই অবস্থায় শারীরিক এবং মানসিক সর্ব্বপ্রকার পরিশ্রম পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। শ্বাস-কৃচ্ছ্রতা সামান্য হইলেও তখনি তাহার চিকিৎসা আবশ্যক। নতুবা পীড়া পুরাতন হয়। পুরাতন পীড়া সহজে আরোগ্য হয় না। যে সকল লোক নিয়ত অতিরিক্ত পরিশ্রম করিয়া থাকে, তাহাদের পূর্ব্বোক্ত বিপদ জ্ঞাপক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয় না। তাহারা পরিশ্রমে ক্লান্ত হয়ও রজনীতে শান্তি-ভোগ করিতে পারে না, বুকের মধ্যে অসুখ বোধ হয়. পর দিন প্রাতঃকালে অতিরিক্ত দুর্ব্বল বোধ হয়, আলস্য বোধ হয়, কাজ করিতে প্রবৃত্তি হয় না। সামান্য পরিশ্রমে অবসন্ন বোধ হয়। এই সময়েই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বোধ করে। তৎপরে চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে। এই সকল রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা হইলেও পূর্ব্বকার স্বাস্থ্য সবলতা আর প্রত্যাবর্ত্তন করে না। যাহা হউক এরূপ স্থলে সকল প্রকার পরিশ্রম পরিত্যাগ করিয়া শয্যা গ্রহণ করা উচিত। শান্তিতে, আমোদ প্রমোদে সময় কাটান আবশ্যক। এই সমস্ত করিলে হৃদপিণ্ড, ধমনী অতি ধীর ভাবে সবল হইতে থাকে। স্থূল ধমনীর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্তি হওয়া বহু সময় সাপেক্ষ। ধমনী অধিক কাল নিয়ত প্রসারিত অবস্থায় না থাকিলে হৃদপিণ্ড সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় না। পোষণ-কার্য্য সুনিয়মে সম্পন্ন হওয়া আবশ্যক। রুবার্ব্ব এবং মার্করী প্রয়োগ করিয়া যকৃতের কার্য্য ভাল করা এবং শোণিতবহা প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, শোণিতবহা স্থূল হইলে ঔষধের মাত্রা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হওয়া আবশ্যক। এতৎসহ হৃদপিণ্ডের পেশীর বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে ষ্ট্রীকনিন ভাল ঔষধ। নাড়ীর গতি দ্রুত এবং অনিয়মিত থাকিলে ষ্ট্রোফেনথাস এবং ডিজিটেলিস উপকারী। শোণিত বহা প্রসারক এবং অবসাদক ঔষধার্থ নিম্নানুরূপ ব্যবস্থা করিতে হয়। নিম্নে ঐরূপ একটী ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হইল।

Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	...	৫ মিনিম।
টিংচার ষ্ট্রোফানথাস	...	১০ মিনিম।
লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টিংচার কার্ডেমোম কোঃ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	সমষ্টিতে ১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া দুই মাত্রায় ভাগ করতঃ সেবন করাইবে।

এই ঔষধ সেবনের মধ্য সময়ে মার্করী ও রুবার্ব্ব পিল এবং আবশ্যক বোধ করিলে এতদসহ লাইকর ট্রিনিট্রিনি-এক মাত্রায় সেবন করান উচিত।

মূত্রে অণ্ডলাল না থাকিলে বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের সিরোটিক কিডনীর বিষয় প্রায় লক্ষ্য করা হয় না। কিন্তু তাহা করা উচিত। যেখানে সিরোসিসে সকল সময়েই যে, মূত্রে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকে, তাহা নহে, এক সপ্তাহকাল মূত্রে অণ্ডলাল না থাকিয়া, আবার উপস্থিত হইতে

এবং পূর্ব্ব দিনের অন্যান্য ব্যবস্থায় অন্তঃ করা হইল। পথ—সরু চাউলের অন্ন চটকাইয়া গরম গরম অবস্থায় ঝোল সহ খাওয়ানর ব্যবস্থা দিলাম।

৯ই ও ১১ই তারিখে পূর্ব্বের ন্যায় ইঞ্জেকসন ও অন্যান্য ঔষধের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। অবস্থা পূর্ব্বের ন্যায়ই ছিল। পথ্য—পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

১৩ই তারিখে আহূত হই। রোগী নিজে দাঁড়াইতে পারে না এবং ঘাড়ের মাংস পেশী ভয়ানক শক্ত অবস্থায়ই রহিয়াছে। এরূপ অবস্থায় আমি এন্টি টিটেনাস সিরাম ইঞ্জেকসন করার বিশেষ প্রয়োজন বোধ করিলাম। যদিও ইহা সর্ব্ব প্রথমে প্রয়োগ করান দরকার ছিল কিন্তু রোগীর পিতার অনিচ্ছায় তাহা করিতে পারি নাই।

১৫ই তারিখে এন্টিটিটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট serum syringe দ্বারা গ্লুটিয়াল মাসেলের ভিতর ইঞ্জেক্ট করিয়া দিলাম। পথ্য—পূর্ব্বদিনের ন্যায় তবে কিছু মুগের ডাউলের ঝোল পাতলা করিয়া খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম যেহেতু রোগীর ডাউলের উপর বড়ই ইচ্ছা হইয়াছিল। সেবনীয় ঔষধ পূর্ব্বের ন্যায় থাকিল।

১৭ই তারিখে রোগীর পিতা আমার ডাক্তার খানায় (দেওয়ান গঞ্জ বাজার) মহোল্লাসে আসিয়া জানাইল যে, রোগী বেশ দাঁড়াইতে পারিতেছে এবং হাটিয়াও বেড়াইতেছে কোন কষ্ট অনুভব করিতেছে না এবং ঘাড়ও নোয়াইতে পারিতেছে। রোগীর আর কোন রোগ নাই। ইহা জানিয়া আমিও নিশ্চিন্ত হইলাম।

মূত্রাবরোধে—মেসমিরিজম।

Mesmerism in Retention of wrin

লেখক—ডাক্তার শ্রীরমণীরঞ্জন চক্রবর্ত্তী। শোনাপুর (ফরিদপুর)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৭১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

১৫।২০ মিনিট হইল প্রস্রাব আর হইল না। তখন আর কি করি ২।১ টা মূত্ররোগের কথা বলাতে সকলে বলিল যে ও সমস্ত আমরা দিয়াছি। তখন "ক্যাথিটার" প্রয়োগই উপযুক্ত মনে করিলাম। কিন্তু তৎপূর্ব্বে একবার মেসমেরিজম করিয়া আমি ভাবিলাম

"আচ্ছা দেখি, উহাতে কোন ফল দর্শে কিনা ?' এইরূপ চিন্তা করিয়া আমি গৃহস্থিত সকলকে নিস্তব্ধ হইতে বলিলাম কেহ অন্য কথা। এমন কি—টা শব্দ টুকুও যেন না করে। পরে আমি তাহাকে ম্যাগ্নেটিজম্ প্রক্রিয়াটী করিতে আরম্ভ করিলাম।

আমি বলিলাম, "নিতাই তুমি কিছু সময়—অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল একটু চুপ করিয়া থাকিয়া আমি যাহা বলিতেছি শুন"। সে বলিল, "যদি প্রস্রাব হয়, আপনি যাহা বলিবেন, করিতে পারি কিন্তু বড় যন্ত্রণা—ডাক্তার বাবু, বড়ই যন্ত্রণা হচ্ছে"। আমি বলিলাম, "কোনই ভয় নাই, তোমার বিছানায় আসিয়া একটু শয়ন কর, এবং চুপ করিয়া আমি যাহা বলি, তাই শুন এখনই তোমার প্রস্রাব হইবে"। বলা বাহুল্য, রোগী যন্ত্রণায় বিছানা হইতে অন্যত্র গিয়াছিল। আমার কথা মত রোগী নিজের বিছানায় আসিয়া চিত হইয়া শয়ন করিল, আমি বলিতে আরম্ভ করিলাম, 'নিতাই যখন তোমার প্রস্রাব হচ্ছে না, তখন ত তোমার ভয়ানক যন্ত্রণাই ভোগ করিতে হইবে, কিন্তু যদি তোমার ঐ যন্ত্রণা হ'তে মুক্ত হইতে ইচ্ছা থাকে, তবে আমার চক্ষের দিকে এক দৃষ্টিতে তাকাইয়া থাক এবং আমি যাহা বলিব তাহা মনযোগ পূর্ব্বক শুনিয়া, তাহার অনুকরণ করিতে তোমার যথা সাধ্য চেষ্টা কর। এই স্থান হইতে এক দৌড়ে যদি তোমার গোলাপগঞ্জ যাইতে হয়, তাহা হইলে তোমার কত বড় পরিশ্রম হয়।" (দূরত্ব প্রায় ২ ক্রোশ) রোগী উত্তর করিল, "ভয়ানক পরিশ্রম হয়।" আমি বলিলাম "তবে এখন চক্ষু বন্ধ করিয়া মনে মনে তুমি এই স্থান হইতে খুব জোরে গোলাপগঞ্জে দৌড় দাও, সাবধান পথি মধ্যে কোনও যায়গায় একটুও থামিও না" সে তৎক্ষণাৎ চক্ষু বন্ধ করিয়া গোলাপ গঞ্জে যাইতেছে, এইরূপ ভাবিতে লাগিল, আমি আমার দুই হস্ত খুব জোরে জোরে ঘর্ষণ করিয়া হস্তের ভিতর যখন ভয়ানক তাপ অনুভূত হইল, তখন তাহার মস্তক হইতে দুই হস্তের অঙ্গুলি পর্য্যন্ত হস্ত দ্বয় চালনা করিতে করিতে বলিতে আরম্ভ করিলাম—"খুব দৌড়াও—সাবধান দেখিও কোন স্থানে যেন একটুও বিলম্ব করিওনা, হাঁ ঠিকই নিতাই খুই দৌড়িছে, এই যে এর ভয়ানক পরিশ্রম হইয়াছে। পরিশ্রম হইবারইত কথা, একটা লোকের এস্থান হইতে গোলাপগঞ্জে এক দৌড়ে যাইতে হইতে হইলে, তাহারত ভয়ানক পরিশ্রমই হইবে। এই যে, নিতাইর এমন পরিশ্রম হইয়াছে যে নিতাই কাঁপিতে আরম্ভ করিয়াছে। (তখন রোগী মৃদু মৃদু কাঁপিতে লাগিল) কাঁপিবারইত কথা। পরিশ্রমও আর সহজ নয় ? নিতাইর এখন ভয়ানক পরিশ্রম হইয়াছে, না ? সে উত্তর করিল, "হাঁ" কেন হইবেনা ? নিশ্চয়ই হইবে, আমার কথায় সব হয়। আমার কথা অমান্য করিতে পারে, এরূপ লোক এ সংসারে কেহই নাই। অতএব তোমারও অমান্য করিবার সাধ্য নাই। আমি তোমাকে যখন যাহা বলিব, তখন তোমার তাহাই নিশ্চয়ই শুনিতে হইবে। এই তোমার দক্ষিণ হস্তখানি খাড়া করিয়া রাখিলাম, তোমার এরূপ শক্তি নাই যে, তুমি ঐ হস্ত খানি নামাইতে পার ? আমার আদেশ ভিন্ন রোগী সে হস্ত নামাইতে পারিল না। আমি জিজ্ঞাসা করিলাম, "তোমার নাম কি ?" রোগী উত্তর করিল, "নিতাই।" আমি বলিলাম—কে বলিয়াছে, তোমার নাম নিতাই ? তোমার নাম ত নিতাই না, তোমার নাম সুবোধ। সে উক্ত কথা স্বীকার করিল। আমি তাহাকে

রোগী রক্তহীন হইলে উক্ত মিশ্র সহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় পটাস টারট্রেট অব আয়রণ সংযোগ করিয়া লইলে বেশ সুফল হয়। এই ঔষধ আহারের অব্যবহিত পরেই সেবন করা কর্ত্তব্য।

মূত্রস্রাব বৃদ্ধি করার জন্য পূর্ব্বে স্পিরিট ইথর নাইট্রিক যত প্রয়োগ করা হইত, এক্ষণে আর তত হয় না। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক সহ সাইট্রেট অব পটাশ এবং এসিটেট অব এমোনিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে মূত্রকারক ক্রিয়া অধিক হয় এবং তৎসহ ঘর্ম্মকারক ক্রিয়াও প্রকাশ হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

পটাশিয়ম সাইট্রেট...	...	... ৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	... ১ ড্রাম।
লাইকর এমোনিয়া সাইট্রেটস	...	... ৪ ড্রাম।
একোয়া		... সমষ্টিতে ২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক গ্লাস জল সহ প্রত্যহ তিনবার পান করিবে।

নাইট্রিক ইথর এবং আইওডাইড অব পটাশিয়ম কখন একত্রে প্রয়োগ করিতে নাই এই উভয় ঔষধ একত্র করিলে ফুটিয়া উঠে।

ধনুষ্টংকার—Tetanus.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র, B. Sc. M. B.

——— :০: ———

রোগী বাগচো লক্ষ্মীপুর নিবাসী শ্রীপঞ্চানন কর্ম্মকারের পুত্র. বয়ক্রম ১১ বৎসর। গত ৫ই নবেম্বর তারিখে বেলা ২টার সময় রোগী দেখিতে আহূত হই। তথায় বেলা ৪টার সময় যাইয়া পৌঁছিলাম। শুনিলাম—১০দিন পূর্ব্বে দৈবাৎ "দা" এর দ্বারায় বৃদ্ধাঙ্গুলীতে আঘাত লাগিয়া রক্তপাত হইয়াছিল। তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, সেখানে ক্ষত চিহ্ন রহিয়াছে, কিন্তু ঘা শুকাইয়া গিয়াছে। রোগী শুইয়া আছে, পেটের মাংসপেশী—বিশেষতঃ রেকটাস মাসেল টনটনে, শক্ত, হাতের ও পায়ের অবস্থাও তদ্রূপ, ঘাড়ের মাংসপেশী এত অধিক শক্ত যে, মাথা সম্মুখ দিকে বুকের উপর নোয়াইতে পারা যায় না, মুখখোলা যায়, তবে কোন কিছু খাইবার সময় গলার ভিতর বাধ বাধ বলিয়া অনুভব করে। জ্বর হয় নাই। দাস্ত খোলসা হয় না। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে শরীর ধনুকের ন্যায় হইয়া পড়ে. যথা মস্তক ও পায়ের গোড়ালীদ্বয় মাটিতে থাকে অবশিষ্ট শরীরাংশ উপরের দিকে উন্নত অবস্থায় থাকে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, রোগীর নিদ্রা চুরাণ আরম্ভ হয় নাই। রোগী সকল সময় শুইয়া থাকিতে পারে না। প্রায় সকল সময়ই দাঁড় করাইয়া দিবার জন্য জিদ করিতে থাকে, কারণ নিজে দাঁড়াইতে

পারে না। দাঁড় করাইয়া দিলে পদদ্বয়ের অঙ্গুলীর উপর চাপ দিয়া দাড়ায় এবং গোড়ালী উন্নত অবস্থায় থাকে। ৫ মিনিট কাল এইরূপ থাকার পর আবার শুইতে চাহে। রাত্রিকালে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পাইত এবং নিদ্রা হইত না। বাড়ীর লোকে রোগীর পরিণামের বিষয় জানিতে চাহিলে বলিলাম যে, এই রোগীর ভাবীফল ভাল, যেহেতু জ্বর নাই, চুয়াল আবদ্ধ নাই বলিয়া খাইতে পারে ইত্যাদি। এন্টিটিটেনাস সিরাম প্রয়োগ করিতে হইবে (ইঞ্জেকসনের দ্বারায়) বলিয়া দিলাম। কিন্তু গবার বলিয়া আমায় বলিল যে, অল্প খরচে অন্য উপায়ের দ্বারায় চিকিৎসা করাইয়া দেন। আমি অগত্যা তখন মর্ফাইন টার্টারেট ¼ গ্রেণ ও এট্রোপিন সলফ ১/১০০ গ্রেণ ট্যাবলেট ত্বক্ নিম্নে ইঞ্জেক্ট করিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া দিয়া আসিলাম। যথা ;—

(১) Re.

সোডি ব্রোমাইড	...	...	১৫ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	...	১৫ গ্রেণ।
টীং বেলেডনা	...	...	৫ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	...	১০ মিনিম।
সিরাপ ক্লোরাল হাইড্রাস	...	...	২০ মিনিম।
সোডি সালফ কার্ব্বলাস	...	...	৩ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থ্‌পিপ	...	...	এড ৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

(২) Re.

ক্লোরিটোন	...	১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ দুইমাত্রা। রাত্রেতে ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। নিদ্রাকরণার্থ ইহা প্রযুক্ত হইল।

এ ছাড়া আরও ব্যবস্থা দিলাম যে, রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিতে হইবে, তথায় এবং যেন কেহ কোনরূপ গোলমাল না করে। রাত্রি কালে যেন গাত্রে কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে এবং স্বল্প গরম লঘুপাক তরল খাদ্য খাওয়ানই ব্যবস্থা, একারণ স্বল্প গরম দুগ্ধ সাগু পথ্য দিতে বলিলাম। গাত্রে ঠাণ্ডা লাগান এবং ঠাণ্ডা দ্রব্য খাওয়ান সর্ব্বতোভাবে নিষিদ্ধ। উপরি-উক্ত নিয়ম গুলি পালন না করিলে spasm বা আক্ষেপ বৃদ্ধি পাইতে পারে বলিয়া আসিলাম।

৭ই নবেম্বর। পুনরায় তথায় উপস্থিত হইয়া শুনিলাম—পূর্ব্বদিনে ইঞ্জেকসন করার অর্দ্ধঘণ্টা পরে রোগী ৫।৬ ঘণ্টা কাল বেশ নিদ্রা গিয়াছিল। খাদ্য খাওয়াইবার সময় রোগী গলায় বাধ বাধ বোধ করে নাই। শরীরের আক্ষেপ spasm অপেক্ষাকৃত কিছু কম হইয়াছে। দাস্ত খোলসা হইয়াছে। রাত্রিকালে এবং অন্য সময়েও রোগী কিয়ৎক্ষণ ধরিয়া নিদ্রা গিয়াছিল। পূর্ব্বের ন্যায় সকল সময়ের জন্য অনিদ্রা ভাব নাই। জ্বর হয় নাই। নিজে দাঁড়াইতে পারে না, কাহারও সাহায্যের দরকার হয়। এই দিনেও পূর্ব্বের ন্যায় মর্ফাইন ও এট্রোপাইন ইঞ্জেক্ট করা হইল

দাঁড়াইতে বলাতে সে দাঁড়াইল। কিন্তু অন্যান্য সকলে আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল, যে রোগী আজ প্রায় ১৪। ১৫ দিন হইল, কোন পথ্য খায় না, এরূপ দাঁড় করাইলে হঠাৎ পড়িয়া যাইবে। আমি সকলকে আশ্বাস দিলাম যে উহার পড়িবার কোনও সাধ্য নাই। যাহা হউক আমি রোগীকে বলিলাম "নিতাই ঠিক হইয়া দাঁড়াও, সাবধান যেন পড়িয়া যাইওনা এবং আমার কথার উত্তর দাও। নিতাই ঠিক তদ্রূপ করিলে, আমি জিজ্ঞাসা করিলাম যে, তোমার শরীরে এখন কোন উদ্বেগ নাই, ত? রোগী বলিল, 'ঠিক, কোন উদ্বেগ নাই। আমি বলিলাম, "ঠিক নহে, তোমার প্রস্রাব হয় নাই সেই জন্য তোমার শরীরে একটু উদ্বেগ আছে।" সেও বলিল, হাঁ, আমার প্রস্রাব হয় নাই..সেই জন্য উদ্বেগ আছে।" আমি বলিলাম, "উদ্বেগ খুব বেশী কিন্তু উহা যেন কেটে গেল কেমন?" সেও বলিল, 'হাঁ যেন কেটে গেল।" আমি বলিলাম, "তবে প্রস্রাব করিয়া আইস।" সে তৎক্ষণাৎ প্রস্রাব করিল এবং পুনঃ বিছানায় শয়ন করিলে তাহাকে পাখার বাতাস এবং চক্ষে ঠাণ্ডা জল দেওয়া হইল। আমি বলিলাম, "তুমি এখন ভাল মানুষ, তুমি আর এখন আমার অধীন নও।" পরদিন তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম—

Re—

কুইনাইন—হাইড্রোব্রোম	...	২½ গ্রেন।
এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	৩ মিনিম।
স্প্রিট্ ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
টীং জেনসিয়ান কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া		সর্ব্বসমেত ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

ইহা ব্যতিত তাহাকে অন্য কোনও ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

উক্ত মেস্মেরিজম্ প্রক্রিয়াটী খুবই সহজ ইহা জ্ঞাত থাকিলে অনেক সময় বৃহৎ বৃহৎ কঠিন কার্য্য হইতেও নির্ব্বিঘ্নে উদ্ধার পাওয়া যায় এবং অনেক সময় অনেক তামাসা দেখান যায়। আমি যখন স্কুলে পড়ি, তখন একবার একটী খেলোয়ার আমাকে মেস্মেরিজম্ করিয়াছিল। আমি সে বৎসর—Matriculation class পড়ি। আমি এমনই অজ্ঞান হইয়া গিয়াছিলাম যে, আমাদের স্কুলের হেড্ মাষ্টার মহাশয়কে যাহা ইচ্ছা গালি দিতে একটুও পশ্চাদপদ হইয়াছিলাম না। মেস্মেরিজম্ কালে একটু সতর্ক থাকিতে হইবে, যাহাকে ম্যাস্মেরিজম্ করা যায় সে যেন একেবারে অজ্ঞান হইয়া না পড়ে। ম্যাস্মেরিজম্ করিতে করিতে যদি অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং উহাকে আয়ত্তাধীন না করান যায়, তবেই মহা বিপদ ঘটীবার সম্ভাবনা। এরূপস্থলে রোগীর চিবুকে একটী সূচ বিদ্ধ করিয়া দিলেই চমক ভাঙ্গিয়া দিব্য জ্ঞান হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক বর্গের নিকট আমার সানুনয় নিবেদন এই যে, উক্ত প্রক্রিয়াটী যথাযথ পরিক্ষা করিয়া উহার ফলাফল অত্র পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাধিত হইব, এবং যদি কেহ উহা অপেক্ষা অন্য কোন সহজ প্রক্রিয়া জ্ঞাত থাকেন, প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব।

খাদ্য ও পথ্য।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায় এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৮৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

২। **নাইট্রোজেন বিহীন পদার্থ সকল।**—চর্ব্বি বা হাইড্রোকার্বন সকল এবং কার্বোহাইড্রেটস্ (যথা, শ্বেতসার, শর্করা ইত্যাদি) এই শ্রেণীর অন্তর্গত। এই উভয় প্রকারেই অঙ্গার (কার্বন্), জলজন (হাইড্রোজেন্) ও অম্লজন (অক্সিজেন) বর্ত্তমান থাকে। প্রথম প্রকারে অম্লজনের পরিমাণ এত অধিক নাই যে, উহাতে যে পরিমাণ হাইড্রোজেন্ থাকে, তাহার সহিত অক্সিজেন মিলিত হইয়া জল নির্ম্মাণ করে। দ্বিতীয় প্রকারে বা কার্বোহাইড্রেটে অক্সিজেন ও হাইড্রোজেনের পরিমাণ এরূপ থাকে যে উহাদের সংমিশ্রণে জল প্রস্তুত হয়। আহার্য্য দ্রব্যের সহিত চর্ব্বি থাকিলে দেহের পোষণ সম্বন্ধে এই ক্রিয়া সাধিত হয় যে, ইহা দ্বারা আণ্ডলালিক (ম্যালব্যুমিনাস্) পরিবর্ত্তন হ্রাস হয়, ফলতঃ ইহা দ্বারা শরীরে অণ্ডলাল সংরক্ষিত হয়। ডাঃ বন্নার বলেন যে, দেহের পোষণ ও ক্ষয়ের সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার নিমিত্ত যদি কেবল মাংসাহার প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে মাংস দিতে হয়, কিন্তু যদি মাংসের সহিত চর্ব্বি আহাররূপে দেওয়া যায়, তাহা হইলে অনেক কম পরিমাণ মাংস প্রয়োজন হয়। এ ভিন্ন দেহে শক্তি বিধান ও উত্তাপ-উৎপাদন চর্ব্বির প্রধান ক্রিয়া; ইহা দৈহিক কার্য্য ও দৈহিক উত্তাপের উপর ক্রিয়া দর্শায়। প্রকৃতপক্ষে চর্ব্বি দেহের শক্তি উৎপাদনে সহায়তা করে এবং এই প্রক্রিয়ায় চর্ব্বি ধ্বংস প্রাপ্ত হয় ও উহার অক্সিডেসন হয়, একারণ বিশ্রামাবস্থা অপেক্ষা শারীরিক পরিশ্রমের কালে অধিক পরিমাণে কার্ব্বণিক ম্যাসিডগ্যাস নির্গত হয়। দেহ বিধানে নাইট্রোজেন সংযুক্ত পদার্থ সকল (ম্যাল্‌বিউমিনেট্‌স) ও নাইট্রোজেন বিহীন পদার্থ সকলের (চর্ব্বি সকল) ক্রিয়া অনেকাংশে বিভিন্ন লক্ষিত হয়। আণ্ডলালিক পদার্থ সকল দ্বারা ক্ষয় বৃদ্ধি পায় ও অক্সিডেশন্ অধিক হয়; চর্ব্বি শ্রেণী দ্বারা এই সকল ক্রিয়া হ্রাস হয়।

যথোচিত পরিমাণ চর্ব্বি গৃহীত হইলে ভুক্ত দ্রব্যস্থ আণ্ডলালিক ব্যয় কম হয় এবং দেহের আণ্ডলালিক তন্তু সকলের ক্ষয় নিবারিত হয়। দেহের সমুদয় তন্তুতে চর্ব্বি বর্ত্তমান থাকে। ইহার বিশ্লেষণ ও অক্সিডেসন্ দ্বারা পৈশিক বল ও দৈহিক উত্তাপ প্রদত্ত হয় এবং পৈশিক শ্রমে ইহা প্রচুর পরিমাণে ব্যয়িত হয়। ইহা শরীর মধ্যে ম্যাডিপোজ্ তন্তুরূপে সঞ্চিত থাকে, একারণ প্রয়োজন হইলে শক্তি উৎপাদন ও উত্তাপ জননের নিমিত্ত তদ্‌ব্যয়িত হয়।

চর্ব্বি সকলের ন্যায় কার্ব্বোহাইড্রেট সকল দ্বারা আণ্ডলালিক পদার্থের ধ্বংস দমিত হয়। পরিশেষে হাইড্রোকার্ব্বন্ সকলের ন্যায় কার্বোহাইড্রেট্ সকল দাহন প্রক্রিয়া (কম্বাসশন্) দ্বারা কার্ব্বনিক্ ম্যাসিড় ও জলে বিশ্লিষ্ট হয়, এবং চর্ব্বি সকলের ন্যায় ইহাদের দ্বারা দৈহিক শক্তি

ও উত্তাপ প্রদত্ত হয়। চর্ব্বি ও আণ্ডলালিক পদার্থ সকলের ন্যায় ইহারা দৈহিক তন্তু নির্ম্মাণে সহায়তা করে না, কিন্তু শারীরিক কোন কোন রসে ও যন্ত্রে ইহারা বর্ত্তমান থাকে।

কার্ব্বোহাইড্রেট সমুদয় শোষিত হইবার পূর্ব্বে গ্লাকোস বা গ্রেপ সুগারে (আঙ্গুর শর্করা) পরিবর্ত্তিত হয় এবং এই পরিবর্ত্তিত রূপে ইহারা চর্ব্বি ও য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌ সকল অপেক্ষা অধিকতর সত্বর শরীর মধ্যে পরিবর্ত্তনগ্রস্ত হইয়া থাকে। আবার, স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, কার্ব্বোহাইড্রেট সকল দেহতন্তু মধ্যে চর্ব্বিতে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। ইহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বা পরোক্ষ দেহ মধ্যে চর্ব্বি পৃথগ্‌ভূত হওয়ার সহায়তা করে। ইহারা সত্বর পরিবর্ত্তনক্ষম; একারণ ইহাদের দ্বারা যথেষ্ট পরিমাণে দেহের উত্তাপ ও কায়িক বল উৎপাদিত হয়। এতদ্ভিন্ন কার্ব্বোহাইড্রেট সকল আহার রূপে গ্রহণ করিলে দেহের উপাদান সকল বিশেষতঃ অণ্ডলাল ও চর্ব্বি যথেষ্ট বৃদ্ধি পায়। যদি দেহের চর্ব্বির অংশ বিশেষ বৃদ্ধি না করিয়া, অণ্ডলাল সংযুক্ত পদার্থের বৃদ্ধি অভিপ্রেত হয়, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে য়্যাল্‌বিউমিনেট সকল ও স্বল্প পরিমাণ কার্ব্বোহাইড্রেট বিধেয়। কিন্তু যদি দেহে চর্ব্বির পরিমাণ বৃদ্ধি করণ প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে আহার দ্রব্যে অধিকতর পরিমাণ কার্ব্বোহাইড্রেট, স্বল্পতর পরিমাণ য়্যাল্‌বিউমিন্‌ ও যথেষ্ট পরিমাণ চর্ব্বি থাকা আবশ্যক।

(৩) নাইট্রোজেন্‌ সংযুক্ত পদার্থ সকল। ইহাদিগকে য়্যাল্‌বিউমিনেটস্‌ বলে. ইহাদের রাসায়নিক উপাদান অণ্ডলালের (য়্যাল্‌বিউমেন্‌) অনুরূপ বা প্রায় অনুরূপ। য়্যালবিউমিনেট সকলের ক্রিয়া বিবিধ ;—

ক। ইহাদের দ্বারা দেহের রস ও বিধান সকলের, বিশেষতঃ নাইট্রোজেন্‌ময় তন্তুর, নির্ম্মান ও সংস্করণে সহায়তা হয়।

খ। ইহাদের দ্বারা দেহে অক্সিজেন্‌ শোধন ও উপযোগী রূপে ব্যয়িত হয়, যথানিয়মে সংসাধিত হয়, একারণ দেহের পোষন ক্রিয়ার যে রাসায়নিক সংযোগ বিয়োগ প্রয়োজন, তাহাতে এই শ্রেনীর খাদ্যদ্রব্য বিশেষরূপে কার্য্য করে।

গ। অবস্থা-বিশেষে য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌সকল দ্বারা দেহের চর্ব্বি নির্ম্মাণ, পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি পরিবর্দ্ধনে, এবং উত্তাপ উৎপাদনে সহায়তা করে। ইহারা শারীরবিধানে নাইট্রোজেন্‌ময় ও নাইট্রোজেন্‌ বিহীন পদার্থে বিযুক্ত হয় এবং নাইট্রোজেন্‌ বিহীন পদার্থ হইতে চর্ব্বি নির্ম্মিত হইয়া দেহ-তন্তু মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে অথবা জীবনী শক্তি উৎপাদনে ব্যয়িত হইতে পারে।

প্রধান প্রধান খাদ্য দ্রব্যের বিবরণ।

জল। ইহা খাদ্য দ্রব্য মাত্রেরই সর্ব্বপ্রধান উপাদান। শরীরের প্রায় ৫৮৫ অংশ জল। খাদ্যদ্রব্য উদরস্থ হইলে পর, তাহার অধিকাংশের পরিপাক ও শোষণের নিমিত্ত জল দ্বারা দ্রবীভূত হওয়া প্রয়োজন। আবার, শরীর হইতে বিবিধ পদার্থ দ্রবীভূত হইয়া মূত্র আদি দ্বারা নির্গত হইবার জন্য জলের আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন, চর্ম্ম, ফুস্‌ফুস্‌ ও মলমূত্র দ্বারা অনবরত জল বহির্গত হইয়া যায়। কঠিন খাদ্য দ্রব্যে বিবিধ পরিমাণে জল থাকে। কিন্তু খাদ্য-দ্রব্য যে পরিমাণে শুষ্ক থাকে, সেই পরিমাণে জল পানীয়রূপে ব্যবহার্য্য।

সচরাচর নদী, কূপ, নির্ঝরিণী, পুষ্করিণী প্রভৃতি হইতে পানীয় জল গৃহীত হয়। কিন্তু এই জল বিশুদ্ধ নহে। ইহাতে বিবিধ পার্থিব লবণ, বাষ্প, ধাতব লবণ ও বিবিধ অর্গ্যানিক (যান্ত্রিক) পদার্থ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। নির্ম্মাল্য, ফিল্টার আদি দ্বারা পানীয় জল পরিস্কৃত করিয়া লওয়া হয়। যে জলে অর্গ্যানিক্ পদার্থ থাকে, তাহা পানীয়রূপে ব্যবহার অকর্ত্তব্য; বিশেষতঃ টাইফয়িড, ওলাউঠা, উদরাময় প্রভৃতি দেশ ব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইলে, পানীয় জল সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা আবশ্যক। এস্থলে জল উত্তমরূপে ফুটাইয়া লইবে।

বিবিধ খাদ্য দ্রব্যের ১০০ অংশ, গড় বা মোটামুটি যত অংশ জল আছে, নিম্নে তাহার তালিকা দেওয়া হইল।

জান্তব খাদ্য দ্রব্য।

দ্রব্যের নাম	১০০ অংশের যত অংশ জল।
দুগ্ধ	৮৬
ডিম্ব	৮৪
মৎস্য	৭৮
কুক্কুট-শাবক	৭৪
গোবৎসের মাংস	৬২
গোমাংস	৫০
মেষ শাবকের মাংস	৫০
মেষের মাংস	৪৪
পনির মাংস	৪০
শূকর মাংস	৩৮

উদ্ভিদ খাদ্য-দ্রব্য।

দ্রব্যের নাম	১০০ অংশের যত অংশ জল।
কপিশাক	৯২
শালগম	৮৭
গাজর	৮৬
বীটপালং	৮৩
আলু	৭৫
পাঁউরুটি	৪৪
রাঙ্গা আলু	৩৮
গমের ময়দা	১৪
গমের ভূসি	১০
বার্লি	১৫
তণ্ডুল	১৩
ওট্ মীল্	১৫
রাইল্	১৪
অ্যারোরুট	১৮

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বিরক্তিজনক শুষ্ক কাশী।

রিউমেক্সের (Reumex) আশ্চর্য্য উপকারিতা।

লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস H. L. M. S.

———•———

রীউমেক্স (rumex-crispus)—কষ্টকর বিরক্তিজনক কাশীর একমাত্র ওষুধ বল্লেও অত্যুক্তি হয় না। ইহা ধন্বন্তরীর মত কাজ করে। গত ফাল্গুন মাসে রীউমেক্স আমি যে ফল পেয়েছি তাহা বর্ণাতীত। রোগীর বয়স প্রায় ১৯।২০ বছর। প্রায় ১॥০ বছর শুকনো কষ্টকর কাশীতে ভুগছে—চিকিৎসাও অনেক রকম করেছে—কিছুতেই কিছু হয় নাই। ওষুধ সেবন—গলার ভিতর লাগান—কাশীর প্যাটেণ্ট লোজেঞ্জেস ইত্যাদি ঢের‍ই ব্যবহার ক'রে—কোনও ফলই না পেয়ে—শেষে গত ১৭ই ফাল্গুন আমাদের নিকট আসে। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি সংগ্রহ করি যথা ;—লক্ষণ অনবরতঃ শুকনো কাশী—গলা কুট কুটানিসহ। কোনও রকম বাতাস নাকে ঢুকলেই কাশী আসে—এমন কি পাখার বাতাসও সইতে পারে না। মুখে চাপা না দিয়ে ফাঁকে বেরুতে পারে না—এমন কি এ ঘর ও ঘর কর্ত্তেও পারে না—রুমালাদি চাপা না দিয়ে ফাঁকে গেলেই কাশী আসে। ফুরফুরে দক্ষিণা বাতাসও তাঁর পক্ষে বিরক্তিকর। গলাতে হাত বুলুলে—চাপ দিলে—এমন কি কমফটার জড়ালেও কাশি আসে।

যতক্ষণ না কাশীর একটা জোর ধাক্কা সুড়সুড়ির কাছে লাগে, ততক্ষণ কাশীর উপশম হয় না। আগা গোড়া মোটা চাদর ঢাকা দিয়ে শুলে—নিশ্বাসে চাদরের ভিতরের হাওয়া গরম হলে কাশীর উপশম হয়। এ রোগীর আর একটা অশান্তি এই যে—সর্ব্বদাই মনে হয়—যেন গলার ভিতর কি যেন চট্‌চটে জিনিষ জড়াইয়ে রয়েছে ঢোঁক গিলিলে বা জোড়ে কাশ্‌লেও ওটা একবারে কমে না—২।৩ মিনিটের মত একটু সুস্থ বোধ করে। আবার যে সেই হয়।

এই রোগীকে ২০০ শক্তির রীউমেক্স (reumex 200) ১টী গ্লোবিউলস তখনকার মত খেতে দিয়ে, রাত্রে খাবার জন্যে ২টী সুগার অফ মিল্কের মোড়া দিয়াছিলাম। বেলা ১০টার সময় পুনরায় ৩টী গ্লোবিউলস দেওয়া হয়।

পরদিন সকালে—রোগী এসে বলিলেন যে, রাত্রে কাশীটা অনেক কম ছিল বটে—কিন্তু মাঝে মাঝে এ রকম কম আপনা আপনি ও হতো। বুঝলুম সে ঔষুধে রোগীর বিশ্বাস ঠিক মত হয় নাই। সে দিনও ১ মাত্রা রীউমেক্স ২০০ শক্তির ৪টী ছোট বড়ি দিলাম। আর দুই ঘন্টা অন্তর খাবার জন্য গোটাকতক ঔষধ বিহীন ছোট বড়ি দিয়াছিলাম। এই বড়ি এই নিয়মে ৩দিন খেতে বলে দিলুম—তৃতীয় দিনের জন্য কোনও ওষুধ দিলাম না। এঁকে দু ঘন্টা অন্তর খাবার জন্যে যে ছোট বড়ি দিয়াছিলাম তাতে কোনও ওষুধ দেওয়া ছিল না। বলা বাহুল্য মন প্রবোধের জন্য ঐ রকম করা হয়।

চতুর্থ দিনে অর্থাৎ ২০শে ফাল্গুন রোগী হাসি মুখে এসে বল্লেন যে কাল থেকে কাশীটা বেশ কমে গেছে কাল রাত্রে ঠাণ্ডা হাওয়াতেও কাশী দেখা দেয় নাই। সেদিন তাঁকে—রিউমেক্সের ১৩টী বড়ী - আর ঔষুধ বিহীন বড়ী কতকগুলি বড়ী দিয়া—সপ্তাহে তিন দিন ৪টী করিয়া রীউমেক্সের বড়ী আর খালি বড়ী প্রত্যহ ৪টী করিয়া তিনবার ক'রে খেতে ব'লে দেওয়া গেল। তার পর আর ওষুধ নিতে আসেন নাই। গত জ্যৈষ্ঠ মাসে দেখা হওয়াতে তিনি নিজেই বল্লেন যে আমার সেই শুক্‌নো কাশীটা এখন পর্য্যন্ত বেশ ভাল আছে - সেই থেকে আর কিছু টের পাই'নি।

তার নিজ মুখে এই রিউমেক্সের উপকারিতার বিষয় অবগত হয়ে—বড়ই আনন্দ অনুভব করিলাম - এবং এই জন্যই এই বিবরণটী আপনার "চিকিৎসা প্রকাশে" প্রকাশ করিবার জন্য পাঠালুম—আশা করি—এই প্রবন্ধটী প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। সময়ে হয়তো এ অবস্থার রোগী পাঠকগণের মধ্যে কাহারো হাতে আসতে পারে।

গ্লুকোমা—Glucoma

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিত মোহন সেন গুপ্ত H. M B.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৯৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•:০:•—

চক্ষু কোটরে ধরিতেছে না (loss of anomolation)—ইহা সকল রোগীরই দেখা যায়। ইহা কোন ঔষধের নির্দ্দেশক লক্ষণ হইতে পারে না। অক্ষিগোলকের পশ্চাৎকক্ষের ভিতরকার পরিবর্ত্তন দৃষ্টেও কোন ঔষধ নির্ণয় করা চলে না।

গ্লুকোমাধাম (Excavation of the optic disc) এর প্রথম্ বেশ ভাল, ঔষধ কিন্তু সর্ব্বপ্রথমে কষ্টকরদের লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং আনুষঙ্গিক অন্যান্য লক্ষণ সমূহের জন্য (যাহাদের বন্ধ করিলে রোগের গতি রোধ করা হইতে পারে) অন্য ঔষধও আবশ্যক হয়। কিন্তু উক্ত আনুষঙ্গিক লক্ষণাবলী বিশেষ প্রকাশ না থাকিলে, উপরের দুইটীর মধ্যে; যে কোন একটীতে

গ্লুকোমার এরূপ উপকার হয় যে, ইহ ব্যবহার জন্য সাধারণকে অনুরোধ না করিয়া থাকা যায় না।

উপরে কয়েকটী ঔষধ সম্বন্ধে বলা হইল। বিশেষ বিবেচনা করিলে আরও অনেক ঔষধ সম্বন্ধে বলা যায় যে, তাহাদের দ্বারা গ্লুকোমা পীড়ার প্রতিফলিত লক্ষণাবলীর উপশম হইতে পারে। যাঁহারা বলেন যে, গ্লুকোমা পীড়ার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নাই, তাঁহাদের পক্ষে বোধ হয় উপরি-উক্ত ঔষধ কয়েকটীই যথেষ্ট হইবে। গ্লুকোমার একিউট, প্রাইমারি, প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীতে উক্ত ঔষধগুলি ব্যবহারে যে ভাল ফল হইবে, তাহার কোন সন্দেহই নাই। ইরিডিকটমির পর পুনরাক্রমন নিবারণেও হোমিওপ্যাথিক ঔষধে ফল পাওয়া যায়।

নিম্নে কয়েকজন বিজ্ঞ চিকিৎসকের মত দেওয়া গেল ;—

ডাক্তার জার (Jahr)—ফস্ফরাস, ল্যাকাসিস্ ও সাইলিসিয়া প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন।

ডাক্তার পটার্স (Peters) ককুলস্, সিলিকেট অফ্ পটাশ এবং ফ্লুরিক অ্যাসিড্ দিতে বলেন। ককুলসের পিউপিল বিস্তৃত, আলো সহ্য হয় না, কর্ণিয়া চতুর্দ্দিকের নানবর্ণ প্রান্তদেশ ঘোলা হইয়া যায়, এই সব লক্ষণসহ পাকাশয়ের লক্ষণ থাকিলে অতি উৎকৃষ্ট কাজ করে।

সিলিকেট অফ্ পটাশ সম্বন্ধে কোন কথা বলা যায় না। গ্লুকোমার শেষ অবস্থায় ধ্বংস নিবারণ জন্য সাইলিসিয়া ব্যবহৃত হইতে পারে। গরম ঘরে থাকিলেও বোধ হয় যেন চক্ষের পাতার নীচে দিয়া শীতল বাতাস বহিয়া যাইতেছে, এই লক্ষণদৃষ্টে ফ্লুরিক এসিড্ প্রয়োগে কাহারও ভুল হইতে পারে না।

ডাক্তার নর্টন (Norton) প্রথমেই তাঁহার Clinical Therapeutics নামক গ্রন্থে আর্জেন্টম্ নাইট্রিকম্ প্রয়োগে তিনটী রোগী আরোগ্য হওয়ার কথা লিখিয়াছেন।

ডাক্তার নর্টন (Norton) প্রথমেই জেলসিমিয়মের কথা বলেন; তিনি ইহার বিশেষ কোন প্রকৃতিগত লক্ষণ লেখেন না। কিন্তু হেরিং ও অ্যালেনের পুস্তকে জেলসের চক্ষু-লক্ষণ অনেক দেখা যায়। পিউপিল বিস্তৃত, দৃষ্টি ঘোলা ও গোলমেলে, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যবশতঃ রক্তহীনতা (A. amen) থাকে, অক্ষিপুটে হেড এক প্রায়ই থাকে। আলোর চতুর্দ্দিকে নানাবর্ণের উজ্জ্বল বৃত্তাকার দেখা যাইলে, তিনি অ্যাকোনাইট ও অস্মিয়ম্ দিতে বলেন। জলীয় রস কোথাও যাইতে না পারিয়া আবদ্ধ থাকা বশতঃ মেদাপকর্ষণ হইতে আরম্ভ হইলে, ফস্ফরস্ কার্য্যকরী। ইহাতে উপরোক্ত মত উজ্জ্বল নানাবর্ণের বৃত্তাকার দৃষ্টিও থাকে। লক্ষণাবলীর সমষ্টি মিলিলে বেলেডোনা উচ্চ শক্তিতে দিতে বলেন। চক্ষের উপরিভাগের যাতনার জন্য অ্যাসাফিটিডা ভাল। সুপ্রাঅর্বিট্যাল স্নায়ুপথে তীরছোটামত যাতনা জন্য স্পিজেলিয়া উপকারী। চক্ষুর উপর চাপা ব্যথা, বোধ হয় যেন চক্ষুকে চাপিয়া পিশিয়া ফেলিবে, ইহাতে প্রনস্ (prunus) বেশ কাজ করে। চক্ষু ও মাথার মধ্যে তীব্র খুচিয়া ধরামত ব্যথা জন্য স্পিজেলিয়া ভাল। মানসিক লক্ষণ মিলিলে অরম্ (aurum) প্রদান করা উচিত; স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ইহার বেশ কার্য্য আছে।

গ্লুকোমা হেমরেজিকা অর্থাৎ যে সকল গ্লুকোমাতে রক্তস্রাব হয়, তাহাতে ফস্ফরস কার্য্য

কারী। ল্যাকেসিস, ক্রোটেলস্ প্রভৃতি সর্পবিষঘটিত ঔষধও বেশ উপকারী। এইরূপ মীমাংসা হইলে ফেরম্ বা ফেরম্ ফস্ফরিকম্ দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যাইতে পারে।

কিছুদিন হইল আমেরিকান্ ইনষ্টিটিউট্ অব হোমিওপ্যাথি নামক মহাসভার কার্য্য-বিবরণীতে Kan as সহরের ডাক্তার Del.p আর্সেনিক দ্বারা গ্লুকোমা আরোগ্যের কথা প্রকাশ করেন। ব্রায়োনিয়া ও রসটকস্ প্রয়োগেও তিনি গ্লুকোমা আরাম করিয়াছেন। একটী রোগী গ্লকোমা হেতু অন্ধ হইয়াছিল এবং ২০ বৎসর কাল যাতনা ভোগ করিতেছিল। ডাক্তার ডিল্যাপ প্রথম মাত্রা রসটকস্ প্রয়োগে তাহার যাতনার অনেক উপশম করেন। পরে সপ্তাহ কাল সেবনে যাতনা একবারে চলিয়া যায়।

রসটক্স্ এর প্রুভিং জানা যায় রসটক্সে সমুদয় বাপ্প পর্দ্দার দ্বারা ঢাকামত দেখা যায়, ঝাপসা দৃষ্টি চক্ষু হইতে মাথা পর্য্যন্ত কন্ কন্ করে ও চাপিয়া ধরিয়াছে এরূপ যাতনা বোধ হয়। ইহা ব্যতীত Co junctivi এবং চক্ষুপাতার ইডিমা ফুলে থাকে।

ডাক্তার DirA L.wi ১৯১৮ সালের নিউইয়র্ক ষ্টেট্ সোসাইটীর কার্য্যবিবরণীতে একটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করেন। তাহাকে অস্মিয়ম্ Osmium এক গ্রেণের পাঁচশত অংশের এক মাত্রায় প্রয়োগে বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছিল। বাহ্যিক কোন ঔষধ তাহাকে দেওয়া হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগের পুর্ব্বে রোগীটীর উপর ইরিডিক্টমি নামক শস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল, তাহাতে স টান অবস্থার কম বা দৃষ্টিশক্তির কোন উন্নতি হয় নাই। Mio tics ব্যবহারেও কোন ফল হয় নাই। শেষে O mium প্রয়োগকালে তাহাও বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। অসমিয়মে আমরা "রামধনুকের মত নানাবর্ণের দৃষ্টি" একটী প্রধান লক্ষণ দেখিতে পাই। ইহার সহিত supra-orbital নিউর্যালজিয়াও থাকে।

ফস্ফরাস্—দৃষ্টি ঝাপসা, আলোর চতুর্দ্দিকে নানাবর্ণের গোলাকার দৃষ্টি হয়, (n.t.ar ...) নানাবর্ণ দৃষ্ট হয়, বিশেষ নানাবর্ণই অধিক দেখা যায় মধ্যে মধ্যে বিদ্যুতের মত আলো দেখা যায়। মধ্যে মধ্যে কিছুই চক্ষে দেখা যায় না। সমস্ত জিনিষই যেন ধুসর বর্ণের পর্দ্দার দ্বারা আবৃত দেখা যায়, মুহূর্ত্তকাল জন্য যেন অন্ধ হইয়া যায়; ঝিল্লিরাদি পেশীতে স্নায়ুশূল, চক্ষের কৃষ্ণবর্ণ গোলাকার অংশ (Optic Disc) ফুলিয়া যায় ও লাল হয়; ইহার প্রান্তভাগ অস্পষ্ট দেখায়। ইরিডিক্টমির পর দৃষ্টিশক্তির বৃদ্ধি করিতে ইহা বড় উপকারী।

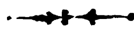
ব্রায়োনিয়া—শিরস্ প্রদাহ হইতে না দেওয়ার কারণে এবং টাটানী ও বিদ্ধকারী ব্যথা দৃষ্টে ব্রায়োনিয়ার প্রয়োগ হয়।

উপরিউক্ত ঔষধ কয়েকটীর প্রয়োগে গ্লকোমা পীড়ায় বিশেষ উপকার হয়। বিশেষ subjective লক্ষণগুলি শীঘ্রই সারিয়া যায়। ঔষধ-নির্ণয়ে রোগীর সাধারণ অবস্থার প্রতি দৃষ্টি করা বিশেষ আবশ্যক। কেবলমাত্র চক্ষুঘটিত ও দৃষ্টিসংক্রান্ত লক্ষণাবলীর উপর নির্ভর করিলে সকলস্থলে কৃতকার্য্য হইতে পারিবে না—লক্ষণ সমষ্টির উপর ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ ছাড়িয়া দিয়া কেবলমাত্র ঔষধ নির্ব্বাচন করা উচিত। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ ছাড়িয়া দিয়া কেবলমাত্র ঔষধ সেবনে বিশেষ ফল আশা করা যায় না।

হোমিওপ্যাথিকে—পথ্যাপথ্য।

লেখক—ডাক্তার শ্রীসুশীলচন্দ্র ভট্টাচার্য H. M. B.

(প্রফেসর—হোমিও-মেডিক্যাল কলেজ)



তরুণ জ্বররোগী চিকিৎসকের ঔষধ ব্যবস্থাতে জিজ্ঞাসা করিল, "ডাক্তারবাবু! খাব কি?" ডাক্তার কহিলেন, "সাগু, বার্লি, যাহা হয় একটা খাও।" রোগী কহিল, "আমি ও সব কিছু খেতে পারি না।" ডাক্তার কহিলেন, "সাগু, বার্লি ভিন্ন আর কিছু খেতে পাবে না, দুধ বেশী দিয়ে খেও।"

বাস্! চিকিৎসক তাঁহার কর্ত্তব্য শেষ করিলেন, রোগীকেও তাহাতে বাধ্য হইতে হইল। ব্যবস্থা ঠিক হইল কি? আর্য্য-ঋষিগণ এরূপ ক্ষেত্রে কি বলিয়া থাকেন:—জীর্ণজ্বরে কফে ক্ষীণে ক্ষীরং স্যাদমৃতোপমম্। তদেব তরুণে পীতং বিষবর্দ্ধন্তি মানবম্॥" জীর্ণজ্বরে, কফের ক্ষীণাবস্থায় দুগ্ধ অমৃত তুল্য কিন্তু তরুণজ্বরে ও কফের তরুণাবস্থায় দুগ্ধ বিষবৎ।

এই ত গেল আর্য্য-ঋষিদের ব্যবস্থা। ইয়োরোপীয় চিকিৎগণ বলেন,—"দুগ্ধ শ্রেষ্ঠ খাদ্য (perfect food), কোন অবস্থাতেই ইহা অপকারী নহে।" (আজ কাল কিন্তু এই মতের পরিবর্ত্তন হইতে আরম্ভ হইয়াছে।) ডাক্তার হোয়াইট ম্যানের বিশ্বাস—জ্বররোগে স্বাভাবিক মৃত্যু অপেক্ষা দুগ্ধাদি পথ্য দ্বারা অধিক রোগীর মৃত্যু হয়। কিন্তু বাস্তবিক কোন্ মত অভ্রান্ত? অনেকের মত—"যিনি যে মতের চিকিৎসক, তিনি তদনুসারে পথ্যাদির ব্যবস্থা দিলে দোষের হয় না।" মত বিভিন্ন প্রকার হইতে পারে, কিন্তু প্রাকৃতিক শরীর-ধর্ম্ম ত তাহা বুঝিবে না। তরুণজ্বরে ডাক্তারবাবু দুগ্ধ ব্যবস্থা দিলে উপকার হইবে আর কবিরাজ মহাশয় ব্যবস্থা দিলে অপকার হইবে; ইহা কি সম্ভব? যাহা যে অবস্থায় অপকারী, তাহা ব্যক্তি বিশেষের ব্যবস্থায় উপকারী হইতে পারে না।

কোন্ মত অভ্রান্ত, তাহা নির্ণয় করিতে হইলে, স্বতঃই এই প্রশ্ন মনে উদয় হয় যে, পথ্যাপথ্য ব্যবস্থায় প্রাচীন ও নব্য চিকিৎসকগণের মধ্যে এত অনৈক্য দেখা যায় কেন? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে কবিরাজ মহাশয় ও ডাক্তার বাবুদের পথ্যাপথ্য শিক্ষা কোথায়—কি প্রকারে হয়, তাহাই প্রধান বিবেচ্য।

কবিরাজ মহাশয়দের শিক্ষা, স্মরণাতীত কাল হইতে—পুরুষানুক্রমে নানাভাবে ব্যবহৃত হইয়া, যে সমস্ত দ্রব্য এদেশবাসীর দেহে পরীক্ষিত হইয়াছিল এবং যাহার ফলাফল প্রত্যক্ষ করিয়া আয়ুর্ব্বেদ গ্রন্থে লিপিবদ্ধ হইয়াছে, তাহা পাঠ করিয়া ও ঐ সমস্ত দ্রব্যের গুণাগুণ কতক কতক প্রত্যক্ষ করিয়া। আর ডাক্তার বাবুদের শিক্ষা, পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ-রচিত গ্রন্থপাঠে ও ইয়োরোপের চিকিৎসকগণ পরিচালিত কতিপয় হাসপাতালের তদ্দেশবাসীর প্রতি ব্যবস্থা দেখিয়া।

রোগীর পথ্যাপথ্য ব্যবস্থা দিতে হইলে—রোগীর ধাতু প্রকৃতি ও সুস্থাবস্থার নিত্য খাদ্যপদার্থ সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান থাকা কর্ত্তব্য। পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ আমাদের নিত্য ভোজ্য বেগুন, পটল, কাঁচকলা, উচ্ছে প্রভৃতির গুণাগুণ (সুক্তচচ্চড়ি প্রভৃতি প্রস্তুত-প্রকরণ ভেদেও) অবগত আছেন কি? তাঁহাদের সে জ্ঞান নাই বা হইবার উপায়ও নাই। তাঁহারা অধিকাংশ খাদ্যদ্রব্যের রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা গুণাগুণ নির্ণয় করেন; তাহাও প্রায়ই অভ্রান্ত নহে। ব্যবহারিক ভাবে, যে কিছু দ্রব্যের গুণাগুণ নির্ণীত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশই তাঁহাদের নিত্য ভোজ্য। তাঁহারা কি আমাদের রুই কাতলায় কি প্রভেদ, ঝিঙ্গে পটলে কি প্রভেদ, পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাইয়াছেন? তবে কেমন করিয়া তাঁহাদের মত অভ্রান্ত বলিয়া গ্রহণ করিব? যাহার সাত পুরুষে "পলতা কি জানেন না, তিনি যদি আজ পলতার অপকারিত্ব ঘোষণা করেন, তাহা কি আমাদের স্বীকার করিতে হইবে? দুগ্ধ প্রভৃতি উভয় সম্প্রদায়ের তুল্য ভোজ্য যে সমস্ত খাদ্য পদার্থ সম্বন্ধে, ইয়োরোপীয় পণ্ডিতগণের যে সকল মত দেখা যায়, তাহাও আমরা সম্পূর্ণ স্বীকার করিতে পারি না। কিন্তু ইহা অবশ্য স্বীকার করি যে, পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণ জড়বিজ্ঞানে আর্য্য-ঋষিদিগের হইতে অনেক অগ্রসর হইয়াছেন। কিন্তু তাহা কোন্ ক্ষেত্রে স্বীকার করিব?—যে ক্ষেত্রে, আর্য্য ঋষিদের কোন মতামত প্রকাশ নাই। কিন্তু আর্য্য ঋষিগণ যে বিষয়ে কোন মত প্রকাশ করিয়াছেন, সে বিষয়ের বিরুদ্ধকথা স্বীকার করা সহজসাধ্য নহে। দুগ্ধ সম্বন্ধে ইয়োরোপে ত অনেক বৈজ্ঞানিক উন্নতি দেখা যায়। নারী দুগ্ধে ও গর্দ্দভী-দুগ্ধের সাদৃশ্য, রাসায়নিক পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে। (আর্য্যঋষিগণও স্বীকার করেন) কিন্তু আর্য্য ঋষিগণ গর্দ্দভী দুগ্ধের বসন্তরোগনিবারণী শক্তির যে পরিচয় দিয়াছেন, তাহা কোন্ রসায়ণ শাস্ত্রে নির্ণীত হইল? রসায়ণ শাস্ত্রানুসারে নারীদুগ্ধে ও গর্দ্দভী দুগ্ধের সাদৃশ্য নিবন্ধন নারীদুগ্ধেও বসন্তরোগ-নিবারণী শক্তি আছে বলিলে কে না উপহাস করিবে? তার পর শীত প্রধান দেশবাসী আমমাংসভোজীদের যাহা সুপথ্য, গ্রীষ্মপ্রধান দেশবাসী "ভেতো" বাঙ্গালীর তাহা কখনই সুপথ্য হইতে পারে না।

যদিও ডাক্তার বাবুগণ আমাদের নিত্য ভোজ্যপদার্থ সম্বন্ধে অনেক অবগত আছেন, কিন্তু সে গুলির গুণাগুণ সম্বন্ধে আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন বোধ করায়, প্রায়ই ইয়োরোপীয় প্রণালীতে পথ্য ব্যবস্থা দেওয়া হয়; এবং ইহারই ফলে অনেক সময় হিতে বিপরীত হইয়া থাকে। যাহারা আমাদের দেশ-কাল-পাত্র-নির্ণয়ক্ষম, যাহারা আমাদের নিত্যভোজ্য—ঝিঙ্গে পটলে কি প্রভেদ, আশু ও হৈমন্তিক ধান্যে কি প্রভেদ ইত্যাদি বিষয়ে সূক্ষ্মতত্ত্বগুলি স্মরণাতীত কাল হইতে পরীক্ষা করিয়া আসিতেছেন, একবার তাঁহাদের মতামতটা অনুধাবন করিয়া ইয়োরোপীয় পথ্যাপথ্যের সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া (যদি ইয়োরোপীয় পথ্যব্যবস্থা করিতেই হয়) ব্যবস্থা দিলে, বোধ হয় অনেক সুফল লাভ করা যাইতে পারে এবং অনেক নরহত্যার পাপ হইতে নিবৃত্তি লাভ করা যায়।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের পথ্য ব্যবস্থার প্রধান লক্ষ্য—রোগীর বল রক্ষা করা। ঋষি বলেন,—"বিনাপি ভেষজৈর্ব্যাধি পথ্যাদেব নিবর্ত্ততে। নতু পথ্য বিহীনানাং ভেষজানাং

শতৈরপি॥" (ঔষধ ভিন্ন কেবল পথ্য দ্বারাই পীড়া উপশম হয় কিন্তু পথ্যবিহীন হইলে শত ঔষধিতেও কিছু হয় না) ; ঋষিগণ কেবল বলরক্ষার্থ পথ্য ব্যবস্থা দেন নাই—তাঁহারা চিকিৎসার সাহায্যার্থ, রোগীর মঙ্গলার্থ ও আয়ুরক্ষার্থ পথ্য ব্যবস্থা দিয়াছেন। কাজেই তাঁহাদের ব্যবস্থায় একদিকে যেমন রোগীর বলরক্ষা হয় অপর দিকে তেমনি আরোগ্যের অনুকূল হইয়া থাকে। এই জন্যই রোগীর খাদ্যাদির নাম "পথ্য"। নচেৎ রোগাবস্থায় যাহা কিছু গলাধঃকরণ করা যায় তাহাই "পথ্য" নহে।

অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায়, কোন কোন রোগী দশ বার দিন সামান্য জলবার্লি প্রভৃতি খাইয়া বিশেষ দুর্ব্বল হয় নাই, আবার কখন কখন হিষ্টিরিয়ার রোগীকে দুই 'এক মাস অনাহারেও থাকিতে দেখা গিয়াছে। সুস্থশরীরে ইহা কি সম্ভব? সুস্থশরীরে যত বলকারক দ্রব্যের প্রয়োজন হয়, রুগ্ন শরীরে তত প্রয়োজন হয় না। কিন্তু আমাদেরই বৈজ্ঞানিক চিকিৎসক ভায়ারা তাহা বুঝেন না। যে, জীবনে প্রত্যহ একপোয়া দুধ খায় নাই, পীড়িত হইলে তাহাকে নিত্য পাঁচ সের দুধ খাওয়ার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। বলকারক পথ্যাভাবে রোগীর মৃত্যু বিরল হইলেও, আজকাল কথায় কথায় বলরক্ষার্থ আম মাংসরস, অস্থি-মজ্জা-নির্য্যাস প্রভৃতি অনার্য্য খাদ্য ব্যবস্থা করিতে কুণ্ঠিত নহেন।

আবার অনেক সময় রোগীকে শীঘ্র শীঘ্র বলবান করার জন্য দুগ্ধ, মাংসের যুষ প্রভৃতি যাবতীয় বলকারক পদার্থ যুগপৎ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এলোপ্যাথিক ডাক্তারবাবুগণ ঔষধ ব্যবস্থাকালে ঔষধের সম্মিলন অসম্মিলনের দিকে দৃষ্টি রাখেন বটে, কিন্তু খাদ্যেও যে, সম্মিলন অসম্মিলন থাকিতে পারে, তাহা স্বপ্নেও ভাবেন না। ঋষিদের গ্রন্থে বহু খাদ্যের অসম্মিলন ও সম্মিলন দেখা যায়। অজীর্ণ পদার্থ ভোজনের কুফল নিবারণের জন্য, যে সম্প্রদায় পলসেটিলা ও নক্সভমিকার পার্থক্য অবগত আছেন, তাঁহারা এই পথ্য বিভ্রাট সহজেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। আর যে সম্প্রদায় কলেরার কোলাপ্স অবস্থায় রোগীর বল রক্ষার্থ মাংসের যুষ, দুগ্ধ, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি সেরে সেরে ব্যবস্থা দেন, তাঁহাদিগকে বুঝান আমার কাজ নয়।*

যাহা হউক, প্রাকৃতিক খাদ্যপদার্থের দোষগুণ আলোচনা করিয়া পূর্ব্বাপর সামঞ্জস্য পূর্ব্বক একটা ব্যবস্থা দিতে পারিলে পথ্য-বিভ্রাট কতকটা ঘুচিতে পারিত বটে কিন্তু আজকাল আবার নানাবিধ খাদ্য বিদেশ হইতে আমদানী হইয়া সে পথের কণ্টক হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এই সমস্ত খাদ্যের কি উপাদান, প্রস্তুত-প্রকরণ কিরূপ ইত্যাদি আমাদের সম্পূর্ণ অজ্ঞাত। খাদ্য-প্রচারক মহাশয় অনুগ্রহ পূর্ব্বক দুই একটা উপাদানের নাম উল্লেখ করিয়া বা না করিয়া, দুই চারিজন নামজাদা ডাক্তারের সার্টিফিকেট সহ খাদ্যের যে গুণ বর্ণনা করিলেন, তাহাই ঐ খাদ্য ব্যবহারের পথপ্রদর্শক। এই সমস্ত খাদ্য ব্যবহারে কি উপকার বা অপকার হইতেছে, তাহা বলিতে পারি না; কিন্তু শুনিতে পাই, প্রায় প্রত্যেক চিকিৎসকই ঐরূপ কোন একটা খাদ্যের পক্ষপাতী ও অপরটীর বিরোধী; ফলে প্রত্যেক খাদ্যেরই নিন্দুক ও প্রশংসক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার কারণ ইহাও হইতে পারে—যিনি যে খাদ্য ব্যবহারে কুফল দেখিয়াছেন, তিনি

* লেখকের বোধ হয় জানা নাই যে, অধুনা কলেরা চিকিৎসায় এইরূপ পথ্য ব্যবস্থা—অব্যবস্থা বলিয়াই বিবেচিত হয়। (চিঃ, প্রঃ, সঃ)

তাহার নিন্দা করেন এবং যিনি যতকাল যে খাদ্যের কুফল উপলব্ধি করিতে পারেন নাই বা দেখিয়াও দেখেন নাই, তিনি "পুকুর কাত" ভাবে খাদ্য-প্রচারক মহাশয়ের মতে মত দিয়া আসিতেছেন। যাহা হউক, খাদ্যগুলির গুণ কিন্তু পেটেণ্ট ঔষধের গুণাবলীর ন্যায় অনন্ত—শিশু, বৃদ্ধ, রোগী, নিরোগী সকলের পক্ষেই তুল্য উপকারী। সর্ব্বশক্তিমান ভগবান্ যেরূপ খাদ্য একাধারে সৃষ্টি করিতে পারেন নাই, পাশ্চাত্য দেশে তাহা গণ্ডায় গণ্ডায় সৃষ্টি হইতেছে।

তবে রোগীকে কিরূপ পথ্যের ব্যবস্থা দিতে হইবে? এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ আয়ুর্ব্বেদোক্ত পথ্যাপথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া একটা পথ্য ব্যবস্থা দিলে একরূপ চলিতে পারে বটে কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণকে আরও একটু বিবেচনা করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথ-গুরু মহাত্মা হানিম্যান পথ্যাপথ্য ব্যবস্থা সম্বন্ধে কিছু কিছু উপদেশ দিয়াছেন। যদিও তিনি ইরোরোপীয় খাদ্য ও আচার-নীতির অনুসরণ করিয়া ব্যবস্থা দিয়াছেন, তথাপি তাহার মধ্যে যে মূল তত্ত্বটি আছে, তাহা হৃদয়ঙ্গম করিয়া ঋষিদের ব্যবস্থিত আচার ও পথ্যাদির সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া পথ্যাপথ্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। হানিম্যানের পথ্যাপথ্য ব্যবস্থার মূল উদ্দেশ্য হৃদয়ঙ্গম করিয়া নিজের বিবেচনা শক্তি পরিচালন পূর্ব্বক আমাদের পথ্যাপথ্য ব্যবস্থা করাই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের একমাত্র কর্ত্তব্য।

ঋষিদের পথ্যাপথ্য ব্যবস্থা অবগত হওয়া এদেশে কষ্টসাধ্য নহে। হানিম্যানের পথ্যাপথ্য ব্যবস্থার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণী পাঠকবর্গের অবগতির জন্য সন্নিবিষ্ট করিলাম।

"হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা পদ্ধতিতে অতি ক্ষুদ্র মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ বিহিত ও আবশ্যক বলিয়া, যে খাদ্যে ও আচারে কোনরূপ ভৈষজ্য ক্রিয়া থাকিতে পারে, এমন খাদ্যাদি রোগীকে একেবারেই বর্জ্জন করিতে হইবে; নচেৎ এই ক্ষুদ্র মাত্রায় ঔষধীয় বীর্য্য সেই (উগ্রবীর্য্য) খাদ্যের নিকট অভিভূত পরাজিত হইতে পারে; এবং সেই জন্য এই সমস্ত বাধা বিঘ্ন, বিশেষতঃ প্রাচীন পীড়ায়, বিশেষ যত্নের সহিত পর্য্যবেক্ষণ করিতে হইবে। বিবিধ ব্যাধি উৎপাদক আচার ও পথ্যাদিতে পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু সময় সময় পীড়া বৃদ্ধি হইবার কারণ যে, ইহাই (কদাচার ও অপথ্য), তাহা প্রায়ই অলক্ষিত থাকিয়া যায়। প্রাচীন পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগকালে আরোগ্যের অনুকূল পথ্যাদি গ্রহণ ও প্রতিকূল পথ্যাদি বর্জ্জন করাই যথার্থ চিকিৎসা। উন্মাদ বা মানসিক বিকার ভিন্ন সকল তরুণ রোগেই নব-উদ্বোধিত প্রাণপালনীশক্তি এমনি অভ্রান্তভাবে, এমনি অব্যর্থ ভাষায়, আপনার বিহিত পথ্যে আকাঙ্ক্ষা প্রকাশ করে যে, রোগীর আত্মীয় বন্ধুর নিকট তাহার কোন্ দ্রব্যে অভিরুচি, চিকিৎসক তাহা জিজ্ঞাসা করিলেই, সে ক্ষেত্রে বিহিত পথ্য স্থির করিতে পারিবেন। প্রকৃতির অমর্য্যাদা করিয়া—প্রকৃতির ভাষায় কর্ণপাত না করিয়া, চিকিৎসক যদি অবিহিত খাদ্য ব্যবস্থা করেন, রোগী তাহাতে বড়ই বিরক্তি প্রকাশ করিতে থাকে। রোগীর যে খাদ্যে বিরক্তি, এরূপ স্থলে তাহা কখন পথ্য নহে। তরুণ রোগে রোগী যেরূপ খাদ্যে বা পানীয়ে অভিরুচি প্রকাশ করে, তাহা কেবল বিশিষ্ট ঔষধের কার্য্য করে না, তাহাতে দৈহিক প্রকৃতির একরূপ অভাব প্রতিষেধ হয় মাত্র। পরিমিত বা বৈধ মাত্রায় এইরূপ সামান্য ভৈষজ্যধর্ম্ম খাদ্য বা পানীয় সেবনে যে অপকার হয়, তাহা হোমিওপ্যাথিক সূত্রে নির্ব্বাচিত ও প্রযুক্ত ঔষধের বীর্য্যে সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হয়। এইরূপ বিধানে মুক্ত প্রকৃতিস্থ জীবনীশক্তি আপনার আকাঙ্ক্ষিত দ্রব্য লাভে আরও প্রসাদিত হইয়া উঠে। সুতরাং রোগের তরুণাবস্থায় রোগীর অভিলাষানুসারে তাহার শয্যা বা বাসগৃহের তাপশৈত্যাদি বিধান করা উচিত। রোগীর সকল প্রকার শারীরিক ও মানসিক উদ্বেগ সর্ব্বতোভাবে বর্জ্জনীয়।"—(অর্গেনন অফ মেডিসিন ২৫৯ হইতে ২৬৩ সূত্র)।

হানিম্যান ২৬০ সূত্রের টিপ্পনীতে কয়েকটি বর্জ্জনীয় আচার ও খাদ্যের নাম উল্লেখ করিয়াছেন। পথ্যাদি ব্যবস্থা দেওয়া কালে সেগুলি আমাদের অনেক সাহায্য হইতে পারিবে এজন্য সন্নিবেশিত হইল।

"চা, কাফি, ভৈষজ্যশক্তিসম্পন্ন পদার্থ হইতে প্রস্তুত নানাবিধ মদ্য, মসলাযুক্ত চোকোলেট (Chocolet), গন্ধযুক্ত পানীয়, সুগন্ধি পুষ্প বা এসেন্সাদি, সুগন্ধি বা ভেষজধর্ম্মী দন্তমঞ্জন, অধিক মশলাযুক্ত অন্ন ব্যঞ্জনাদি ও পিষ্টক, বরফ, ভেষজধর্ম্মী পদার্থের ব্যঞ্জনাদি, পচা মাংস বা পণির (Cheese) ভেষজধর্ম্মী মাংস, অতিভোজন, গুরুভোজন, চিনি বা লবণের অতিরিক্ত ব্যবহার, শীতদোষ, উষ্ণগৃহে বাস, পশমী বস্ত্রের আস্তরণহীন ব্যবহার, আলস্যপরায়ণ হইয়া সর্ব্বদা গৃহাভ্যন্তরে আবদ্ধ থাকা, অতিরিক্ত শ্রম বা ব্যায়াম, শিশুকে অধিক দিন স্তন্যপান করান, দিবানিদ্রা, রাত্রি জাগরণ, অপরিচ্ছন্নতা, অস্বাভাবিক ইন্দ্রিয়সেবা, কামোদ্দীপক গ্রন্থাদি পাঠ, বিরক্তি, দুঃখ বা ক্রোধোদ্দীপক কার্য্যের অনুষ্ঠান, ক্রীড়োন্মত্ততা, শারীরিক বা মানসিক শ্রমাতিশয্য, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ইত্যাদি। (ক্রমশঃ)

গ্রাহকগণের প্রতি

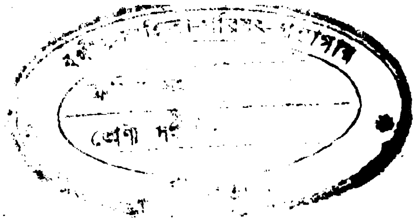
আমাদের গ্রাহকগণের মধ্যে কতকগুলি গ্রাহক ইতিপূর্ব্বে ২খানি নূতন ডাক্তারি মাসিক-পত্রের প্রতারণায় ভুলিয়া অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদানে উহাদের গ্রাহক হইয়াছিলেন। বলা বাহুল্য, ২।১ সংখ্যা প্রকাশ করিয়াই ঐ সকল প্রতারক গাঢাকা দিয়াছে। গ্রাহকগণ এইরূপে প্রতারিত হইয়া উহাদের সন্ধান ও অবস্থাদি জানিবার জন্য আমাদিগকে পত্র লিখিতেছেন। সকলের পত্রোত্তর দেওয়া সাধ্যাতীত বিধায় এতদ্দ্বারা জ্ঞাপন করিতেছি যে, ঐ সকল মাসিক পত্রের পরিচালকগণের সহিত আমাদের কোন সংস্রব নাই এবং আমরা উহাদের কোন সন্ধানই রাখি না। সুতরাং এ সম্বন্ধে আমাদিগকে জানাইয়া কোন প্রতিকারেরই সম্ভাবনা নাই।

আমাদের মফঃস্বলবাসী সহৃদয় গ্রাহকবর্গকে একটি বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া প্রয়োজন বোধ করি—অধুনা কে যে, কি উদ্দেশ্যে লইয়া বাহির হইয়া থাকেন, তাহা বুঝিবার কোনই উপায় নাই। সুতরাং কোন নূতন কাগজের গ্রাহক হইবার ইচ্ছা করিলে অন্ততঃ একটী বছর সেই কাগজের পরিচালন ও স্থায়ীত্ব লক্ষ্য করিয়া, তবে যেন গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হন। নূতন কাগজের ২।১ সংখ্যা দেখিয়াই অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদান করা কর্ত্তব্য নহে। ইতিপূর্ব্বে যাহারা নূতন কাগজের গ্রাহকশ্রেণীভুক্ত হইয়া প্রতারিত হইয়াছেন, তাহারা একথা বেশই বুঝিতে পারিবেন। আশা করি, অতঃপর সকলেই সাবধান হইবেন। বিজ্ঞাপনের আড়ম্বরে এবং ২।১ সংখ্যা দেখিয়া প্রলোভিত হইবেন না। কলিকাতার জুয়াচুরির ফন্দি বুঝিবার সাধ্য মফঃস্বলের সহৃদয় ব্যক্তিগণের বুঝিবার সাধ্য নাই। নাম ধাম বদলাইয়া নূতন রকমে প্রতারণার ফাঁদ পাতা এখানে যত সহজ, এমন আর কুত্রাপি নহে। সুতরাং সহসা নূতনত্বের মোহে পড়িবার পূর্ব্বে একবার তৎসম্বন্ধে অনুসন্ধান বা তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিবেন, নতুবা নিশ্চয়ই প্রতারিত হইতে হইবে। গত বৎসর আমাদের অনেক গ্রাহকই এইরূপে প্রতারিত হইয়াছেন বলিয়া সাবধান করিয়া দিলাম।

কলেরা-চিকিৎসায় ব্যবহার্য্য ও অন্যান্য যন্ত্রাদির মূল্য তালিকা।

সিগামোমনোমিটার ... (বড় সাইজ)	,,	...	৮৫৲
সিগোমো-মনোমিটার (হিলস-পকেট সাইজ)	মূল্য	...	২১
রজার্স স্যালাইন ইন্ট্রাভেনস-ক্যানুলা (সিলভার)	,,	...	৬-
,, ,, ঐ জার্ম্মাণ সিলভার—ক্যানুলা		...	৩৲
ইন্ট্রাপেরিটোনিয়্যাল ক্যানুলা		...	৪৮
বিসপস এবডোমিনাল ক্যানুলা	,,	...	৮৲

Printed by Rasick Lal Pan,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ। | ১৩২৮ সাল- ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

থেরাপিউটীক নোটস।

Therapeutic Notes.



উদরাময়ে (Diarrhoia)—এক বিন্দু ভাইনাম ইপিকাক ১৫।২০ মিনিট অন্তর প্রদান করিলে উদরাময় ও বমন শীঘ্র উপশমিত হয়।

হুপিং কফে (Whooping Caugh)—(১) যেমন ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন, তেমনি হুপিং কফে "লিকুইড এক্সট্র্যাক্ট অব জেমেকা ডগউড" জলের সহিত ৩ মিনিম মাত্রায় প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে স্পেসিফিকের ন্যায় কার্য্য করে।

(২) হুপিং কফের আক্ষেপ নিবারণার্থ—এক আউন্স লাইকর এ্যামন ফোর্ট ফুটন্ত জলে নিক্ষেপ করিয়া উহার বাষ্প আঘ্রাণ করিলে সঙ্গে সঙ্গে আক্ষেপ নিবারিত হয়।

(৩) ৩০ গ্রেণ ফট্‌কিরি চূর্ণ; ৪ আউন্স সিরাপ টলুর সহিত মিশ্রিত করিয়া এক চা চামচ মাত্রায়, প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

(৪) অগ্নিতে জল নিক্ষেপ করিলে যেমন উহা নির্ব্বাপিত হয়, তেমনি হুপিং কফে কুইনাইন প্রদান করিলে ইহার আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। ৫—৭ বৎসরের শিশুকে ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিতে হয়।

(৫) হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড ২ ড্রাম, ভাইনাম ইপিকাক ২ ড্রাম, লিকুইড এক্সট্র্যাক্ট

অব সেনেগো ১॥০ দেড় ড্রাম, সিরাপ টলু ১ আউন্স জল ৪ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার অর্দ্ধ ছটাক দিবসে ৩।৪ বার প্রয়োজ্য।

(৬) ১—৩ ড্রাম নাইট্রিক এ্যাসিড, দুই আউন্স জলে মিশাইয়া, ১০ ড্রাম স্পিরিট ল্যাভেণ্ডার কম্পাউণ্ড ও দুই পাইন্ট সিরাপের সহিত মিশিত করিতে হইবে। ইহার এক চা চামচ প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায়। মিশ্রটী ব্যবহারের পূর্ব্বে উত্তমরূপে আলোড়িত করিয়া লওয়া উচিত।

(৭) পটাশ ব্রোমাইড ॥০ গ্রাম (৭॥০ গ্রেণ) এ্যামন ব্রোমাইড—৫ গ্রাম (৭৫ গ্রেণ) এবং পরিস্রুত জল ২০০ সি, সি (৭ আউন্স) একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ চা চামচ মাত্রায় ৩।৫ বার প্রয়োজ্য।

(৮) মেন্থল ও থাইমল প্রত্যেকটী ৫ গ্রেণ অয়েল ইউক্যালিপ্টাস ২ ড্রাম ওলিয়াই পাইনাই সিলভেষ্ট্রিস ৩ ড্রাম একত্র মিশ্রিত করিয়া উহার ১ চা চামচ ফুটন্ত জলে নিক্ষেপ করিয়া উহার বাষ্প আঘ্রাণ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

অনিদ্রায় (Insomnia)—রাত্রিতে বিছানায় শুইতে যাইবার পূর্ব্বে গরম জলে স্নান করিলে অনেকের বেশ সুনিদ্রা হয়।

হিক্কায় (Hiccough)—(১) ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট, জলে দ্রব করিয়া প্রদান করিলে স্নায়বীয় হিক্কায় সঙ্গে সঙ্গে ফল পাওয়া যায়।

(২) কাণের কোমলাংশের পশ্চাতে (behind the lobule of the Ear) এক খণ্ড বরফ সংযুক্ত করিলে শীঘ্র মধ্যে হিক্কা উপশমিত হয়।

(৩) পা দুইটী গুটাইয়া জানুর উপর ও জঙ্ঘা দুইটী গুটাইয়া তলপেটের উপর স্থাপন করিলে, তলপেটের যন্ত্রগুলি (abdominal organs) উপরে উঠিয়া যায় এবং ডায়াফ্রামের ঊর্দ্ধ সঞ্চাপ প্রদান করে বলিয়া হিক্কা বন্ধ হইয়া যায়।

কটীবাতে (Lumbago)—টিঙ্কার জেলসিমিয়াম ৫—১০ বিন্দু মাত্রায় প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রদান করিলে কোমরের ব্যথা সারিয়া যায়।

সর্দ্দিতে (Coryza)—(১) ১ ঘণ্টা অন্তর ১½ মিনিম টিঙ্কার এ্যাকো[illegible] বার [illegible] হিতসাধন করে।

(২) ৮।১০ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার রাত্রে শুইবার সময় সেবন করিলে সর্দ্দি সারিয়া যায়।

(৩) রাত্রে শুইবার সময় পায়ের তলায় গরম সরিসার তৈল মর্দ্দন করিলে তরুণ সর্দ্দিতে অনেক সময় উপকার হয়। ইহা একটী সর্ব্বজন বিদিত প্রবর্তন ঔষধ।

(৪) তরকারির সহিত রসুন (garlic) ভক্ষণ সর্দ্দির পক্ষে মহোপকারী। একটু বেশী পরিমাণে উহা ভক্ষণ করা আবশ্যক—যাহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস (exhalations) ও মলমূত্রে (excretion) রশুনের গন্ধ বহির্গত হয়। শ্বাসকাশিতে ক্রিয়োজোট যেরূপ শক্তিশালী মহৌষধ, সেইরূপ সর্দ্দি পীড়ায় তদ্রূপ এবং যক্ষ্মাকাশ আদি পীড়ায় উপকার পাইতে হইলে যদ্রূপ শরীরের বিধানোপাদান ক্রিয়োজোট দ্বারা পূর্ণ (saturate) করিতে হয়, তদ্রূপ সর্দ্দি হইতে মুক্তিলাভ করিতে হইলে রশুনের রস দ্বারা শরীরের বৈধানিককোষ সমূহ পূর্ণ করা আবশ্যক এবং তদুদ্দেশে কিছু অধিক পরিমাণে রশুন খাইতে হয়।

দৌর্ব্বল্য (weakness)।—বালসম কোপেবা ২।৪ বিন্দু প্রাতে ও সন্ধ্যায় খাইতে দিলে দৌর্ব্বল্য সারিয়া যায়।

ব্রণ রোগ (Acne)—(১) ব্রণ আরোগ্য করিবার জন্য বিসমাথ সাবনাইট্রাস, হাইড্রার্জ্জ এ্যামোনিয়েটা, এবং ইকথিয়ল প্রত্যেকের ৪৮ গ্রেণ, ১ আউন্স ভেসিলিনের সহিত মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় লাগাইলে ব্রণ গুলি শুষ্ক হইয়া যায়।

(২) আরোগ্যের পর উহার পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য—এক আউন্স গোলাপজলে গ্লিসিরিন ও ক্রায়াস বালসামের শতকরা পাঁচঅংশ দ্রব দ্বারা প্রলেপ দিলে ব্রণগুলির পুনরুদ্ভেদ নিবারিত হয় অর্থাৎ ঐ লোশন লাগাইলে ঐস্থানে আর ব্রণ উঠিতে পায় না।

(৩) ব্রণ আরোগ্যার্থে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা নিবারণ জন্য আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করা শ্রেয়ঃ।

শীত ও উষ্ণদ্রব্যের প্রভেদ :—ঠাণ্ডা দ্রব্য গরম দ্রব্য (খাদ্য) অপেক্ষা দেরীতে হজম হয়, তাহার কারণ পাকাশয়ের স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, ঠাণ্ডা খাদ্যগুলি এই উত্তাপে নীত হইলে পর, পাকাশয় মধ্যে জারণ ক্রিয়া আরম্ভ হয়।

বিবিধ।

[দেশীয় ভৈষজ্য সম্বন্ধীয়]

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

ঘোড়া বাঘী বসাইতে—ভূমি চাঁপা (ভুঁই চাঁপা)—ঘোড়াবাগী বসাইয়া দিতে ভূমিচাঁপা ফুলের শিকড় মূল বড় উপযোগী। যেখানে গর্ম্ম বিরাজ, বেদাডনা,

ধুতরা প্রভৃতি দ্বারা কোন উপকার হয় না, ভুমিচাঁপা সেখানে প্রায় বিফল হয় না। যেখানে, যেরূপ পেশীতে স্ফোটক হউক না কেন, পূয়ে পরিণত হওয়ার অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টা পূর্ব্বেও যদি ইহা প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলেও ফল প্রাপ্তি স্থির সিদ্ধ। কতিপয় প্রাচীন চিকিৎসকের মুখে ইহার গুণ শুনিয়া প্রায় ৩০টী রোগীকে পরীক্ষা করিয়াছি, কিন্তু কুত্রাপিও বিফলকাম হই নাই। স্ফোটক, কি আভ্যন্তরিক, কি বাহ্যিক ইহা তুল্য ফল প্রসূ। একটী স্ত্রীলোক অনেকদিন হইতে শ্বেতপ্রদর (লিউকোরিয়া) রোগে ভুগিতেছিল, পরে রজোকৃচ্ছ্র (ডিস-মেনোরিয়া) রোগাক্রান্ত হইয়া হঠাৎ তাঁহার ডান দিকের ফেলোপিয়ন টিউব হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া জরায়ুর উর্দ্ধাস্তে গিয়া ফোড়ায় পরিণত হয়, ফোড়াটি বসাইয়া দিবার জন্য প্রথমতঃ নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, কিন্তু একটুও ফল পাওয়া যায় নাই, বরং ক্রমে বৃদ্ধি পাইতেছিল। পরে দুইদিন ভূমিচাঁপার পটী দিতে রোগীর ফোড়ার উপদ্রব কমিয়াছিল। যকৃতের প্রদাহেও ইহা দ্বারা বেশ উপকার হয়। রক্তাধিক্য হইতে স্ফোটকাগম পর্য্যন্ত ইহার উপকা[illegible] তা[illegible] ও রক্ত শোধক ঔষধ অপেক্ষা কোন অংশে ন্যূন নহে। দুচার দিন প্রলেপ দিলেই রোগ বেশ কমিতে থাকে।

যকৃৎ প্রদাহে প্রলেপ দেওয়া সম্বন্ধে একটু বিশেষত্ব এই যে, একটী কুক্কুটাণ্ডের কুসুমের সহিত ২ তোলা ভূমিচাঁপার শিকড়সহ বাটিয়া লইবে। অন্যান্য স্থলে এলাচি বা গোলমরিচের সহিত বাটিয়া প্রযোজ্য।

২। কর্ণস্রাবে (অটোরিয়ায়)—গোমূত্র ও শাঁখের গুড়া। এই রোগ শারীরিক বিকৃতি বশতঃ অথবা অন্য যে কারণেই হউক, একবার ইহার সৃষ্টি হইলে রোগী সহজে নিরাময় অবস্থা প্রাপ্ত হয় না। উপরোক্ত ঔষধটী এ রোগে বেশ উপকারী. গরম জলের দ্বারা কাণ ধুইয়া গোমূত্রের সহিত শাঁখের গুড়া মিলাইয়া, দুধের অনুরূপবর্ণ হইলে এতদ্বারা কর্ণরন্ধ্র পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। এইরূপ দিন ত্রয় ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগের প্রতিকার হয়। বলা বাহুল্য, কর্ণরন্ধ্রে বাহ্য বস্তুর অবস্থান থাকিলে, পূর্ব্বেই তাহা বহির্গত করা আবশ্যক।

৩। হিক্কা (হিকপ্)। এই উপসর্গটী অতীব সাংঘাতিক। ব্যাধি প্রপীড়িত ব্যক্তিকে যেন আরও কষ্টদিবার জন্য দেখা দেয় এবং প্রত্যেক চিকিৎসকই ইহা দ্বারা প্রায় উৎ-পাড়িত হইয়া থাকেন। তা ছাড়া, সকল সময়ে ইহা সহজে নিবারিত হয় না। হিক্কা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত কতিপয় মুষ্টিযোগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(ক) খানিক দোক্তা তামাকের সহিত একটু কর্পূর মিশাইয়া কলিকাতে সাজিয়া টানিলে তখনই হিক্কা বন্ধ হয়।

(খ) শুষ্ক ময়ূর খণ্ড খণ্ড করিয়া কলিকায় সাজিয়া টানিলে, অনেক স্থলে হিক্কা বন্ধ হয়।

(গ) সমপরিমাণ পাকল ফুল ও ফল, মধুর সহিত পেষণ করিয়া অবলেহবৎ সেবনে অতি ভয়ানক হিক্কাও নিবারিত হয়।

(ঘ) স্বর্ণ নারিকেলের ফুল ।০, বকুলের আঁটির শাঁস ।০, রস সিন্দুর /০, একত্রে মধুর সহিত অবলেহবৎ সেবনে হিক্কা কমিয়া যায়।

৩। শিরঃপীড়া (হেডএক) ও শিরঃশূল (মাইগ্রেণ);—ভূতপূর্ব্ব কলিকাতা মেডিকেল স্কুলের শারীরবিদ্যার পরলোকগত অধ্যাপক সুবিখ্যাত ডাক্তার সুরথচন্দ্র বসু এম্, এ, এম, বি, মহোদয় উপরোক্ত রোগে একটী ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছিলেন। সদ্যঃ যাতনা নিবারণ করিতে এর তুল্য ঔষধ আছে কি না সন্দেহ। তিনি এই ঔষধ দ্বারা শতাধিক রোগীর প্রাণান্তিক যাতনা নিবারণ করিয়া প্রকাশার্থ, মেডিকেল গেজেটে একবার লিখিয়াছিলেন কিন্তু কয়জন দেশীয় চিকিৎসক ইংরেজী খবরের কাগজের খোঁজ করেন। সুরথ বাবু যদি বাঙ্গালা কাগজে লিখিতেন, তাহা হইলে বঙ্গীয় বহু চিকিৎসকের অসীম উপকার সাধিত হইত। যাহা হউক ঔষধটী এই—পিওর ক্লোরোফরম খানিকটা তুলায় মাখাইয়া উভয় কর্ণরন্ধ্রে প্রবেশ করাইয়া, দুহাতে কান দুইটী চাপিয়া ধরিবে, (কারণ ক্লোরোফরম্ উড়িয়া গেলে কোন উপকারই হইবে না) কিছুকাল পরে কাণের মধ্যে বড় জ্বালা করিতে আরম্ভ করিলে তুলার টুকরা দুখানি ফেলিয়া দিবে। সঙ্গে সঙ্গে শিরঃপীড়াও তিরোহিত হইবে।

নলহীন গ্রন্থির ক্রিয়া (Ductless gland) ও তদ্‌বিকৃতিজাত পীড়া।

ডাঃ—এস, বি, মিত্র—এল, এম, এস,

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪০২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

থাইরইড এবং প্যারাথাইরিড—এই উভয় গ্রন্থির কার্য্যের পার্থক্য সম্বন্ধে কিছু মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন—প্যারাথাইরইড্ গ্রন্থি থাইরইড গ্রন্থির অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অংশ ব্যতীত অপর কিছু নহে। কিন্তু অনেকেই তাহা স্বীকার করেন না। এই শেষোক্ত শ্রেণীর মতে এই পার্থক্য তিন প্রকারে—যথা (১) রাসায়নিক ক্রিয়া (২) দৈহিক ক্রিয়া এবং (৩) বৈধানিক ক্রিয়া।

থাইরইড এবং প্যারাথাইরইডের আবশ্যকীয় উপাদান—আইওডিন। ইহা থাইরইড গ্রন্থি অপেক্ষা প্যারাথাইরইড গ্রন্থিতে অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে। শশকের থাইরইড গ্রন্থিতে

ইহা য পরিমাণ পাওয়া যায় প্যারাথাইরইডে তাহাপেক্ষা ২৫ গুণ অধিক আইওডিন পাওয়া যায়। কুকুরের উহা ছয় গুণ অধিক। পরন্তু gley এর মতে প্যারাথাইরইড হইতে আইওডিন উৎপন্ন হইয়া থাইরইডে সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং আবশ্যক মতে তথা হইতে ব্যয় হয়। অবশ্য ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে, ইহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত কল্পনা সিদ্ধান্তের সীমা অতিক্রম করিতে সক্ষম হয় নাই। প্যারাথাইরইড যদি আইওডিন উৎপন্ন না করে, তবে তরুণ পীড়ার লক্ষণ উৎপন্ন হয়। আবার প্যারাথাইরইড হইতে উৎপন্ন আইওডিন যদি থাইরইড কর্ত্তৃক দেহে পরিচালিত না হয়, তাহা হইলে পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। ইহা আইওডিনের অভাব জনিত ফল।

দেহে থাইরইড রক্ষা করিয়া কেবলমাত্র প্যারাথাইরইড উচ্ছেদ করিলে দেহের পোষণ কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয় এই বিঘ্ন প্রবল ভাবে উপস্থিত না হইয়া ধীর ভাবে ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়। প্যারাথাইরয়েড রক্ষা করিয়া কেবলমাত্র থাইরইড উচ্ছেদ করিলেও ঐরূপ ফল হইতে দেখা যায়। পরন্তু উভয় গ্রন্থির উচ্ছেদ ফল অপেক্ষা, কেবলমাত্র প্যারাথাইরইড গ্রন্থি উচ্ছেদের মন্দ ফল শীঘ্র উপস্থিত হয়।

প্যারাথাইরইড উচ্ছেদ করিলে থাইরইড কোলইড পদার্থের অভাব হয়। এতদ্দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হয় যে, উভয় ক্রিয়া পরস্পর সম্বন্ধে আবদ্ধ। উভয়ের গঠন উপাদানও একই প্রকৃতির, তবে প্যারাথাইরইডের বিধান অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিতাবস্থার অনুরূপ মাত্র। তাহা পরিপুষ্ট হইলে একই প্রকৃতির হয়। গ্রন্থির কার্য্যসম্বন্ধে এতদ্‌স্থিত আইওডিনই প্রধান কার্য্যকরী পদার্থ কিনা, তাহাও সন্দেহের বিষয়। কারণ কুকুরের ছানার থাইরয়েডে আইওডিন বর্ত্তমান থাকে না।

থাইরইড গ্রন্থির কার্য্যকারী প্রধান উপাদানের রাসয়নিক ক্রিয়া কি, থাইরইড গ্রন্থি কি পদার্থ উৎপন্ন করে, এবং তাহার রাসায়নিক প্রকৃতি কি, সেই পদার্থ অন্তর শরীরে কি কার্য্য করে, এবং তাহার অভাব হইলেই বা শরীরের পোষণ কার্য্যের বিঘ্নের কি অবস্থা হয়? এই সমস্ত বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যক। কিন্তু তৎসমস্ত বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যথাযথ ভাবে স্থিরীকৃত হয় নাই। তবে Fankel বলেন—উক্ত গ্রন্থি হইতে একপ্রকার দানাদার পদার্থ পৃথক্ করা যায়, তাহার রাসায়নিক সঙ্কেত $C_6 H_{11} N_3 O_5$ ইহা থাইরিও এন্টিটাক্সিন নামে উল্লিখিত হইয়া থাকে। ইহাকেই প্রধান কার্য্যকারী উপাদান বলিয়া কল্পনা হইয়াছে। ১৮৯৫ খ্রীষ্টাব্দে Baumann মহোদয় উক্ত গ্রন্থি হইতে শতকরা ৯—৩ অংশ আইওডিন বিযুক্ত করিয়া বহির্গত করিয়াছিলেন। গ্রন্থির ইহাই জৈবিক মিশ্রিত আইওডিন। থাইরইড গ্রন্থির সহিত শতকরা দশ অংশ সালফিউরিক এসিড মিশ্রিত করিয়া উত্তাপ দেওয়া হয়; এই পদার্থ শীতল হইলে অধঃপতিত পদার্থ লইয়া তাহা এলকোহলে দ্রব করা হয়। এই প্রক্রিয়ায় যাহা অধঃপতিত হয়, তাহার মেদ পদার্থ পেট্রোলিয়ম ইথর দিয়া বিযুক্ত এবং পরিশেষে শতকরা দশ অংশ কষ্টিক সোডা মিশ্রিত করিলে পাটল বর্ণ ধারণ করিয়া অধঃপতিত হয়। এই দ্রব পুনর্ব্বার সালফিউরিক এসিড সহ মিশ্রিত করিলে

দানা-বিহীন পাটল পদার্থ জলে দ্রব হয় না। এলকোহলেও অতি সামান্য পরিমাণ দ্রব হয়। এবং ঐ দ্রব অম্ল সংযোগ করিলে পুনর্ব্বার অধঃপতিত হয়। ইহাতে কোন প্রোটিড বর্ত্তমান থাকে না, সামান্য পরিমাণ ফসফরস বর্ত্তমান থাকে, ইহার পরিমাণ ·৫ অধিক নহে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির থাইরয়িড গ্রন্থির প্রতিগ্রামে ·৩ হইতে ·৯ অংশ আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। Baumann ইহা প্রস্তুত করিয়া থাইরো আইওডিন নাম দিয়া প্রচার করিয়াছেন এবং ইহাই থাইরইডের প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ, এমত প্রকাশ করিয়াছেন। কারণ থাইরইড গ্রন্থি উচ্ছেদ করার পর, কেবল থাইরোআইওডিন প্রয়োগ করিয়া কোন জন্তুকে জীবিত রাখা যাইতে পারে। থাইরইড উচ্ছেদ করার পর মূত্রের সহিত অণ্ডলাল এবং শর্করা নির্গত হইতে থাকে। কিন্তু এই অবস্থায় যদি থাইরোআইওডিন সেবন করান যায়, তাহা হইলে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পরন্তু আইওডিনের অপর কোন লবণ প্রয়োগ করিলে ঐরূপ ফল হয় না। অর্থাৎ অণ্ডলাল এবং শর্করা নির্গমন বন্ধ হয় না। এই শেষোক্ত আইওডিন সেবন করাইলে তাহা প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া যায়। কিন্তু থাইরোআইওডিন সেবন করিলে তাহা শরীরে ব্যাপ্ত হয়। থাইরইড গ্রন্থি না থাকায় শরীরের অপর যন্ত্র সমূহ তাহা গ্রহণ করে। অপর পক্ষে পটাশিয়ম আইওডাইড বা আইওডোফরম সেবন করাইলে থাইরইড গ্রন্থির আইওডিনের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু থাইরইড গ্রন্থি দূরীভূত করার পর থাইরইড গ্রন্থির সার সেবন করাইয়া মূল গ্রন্থির অভাব পূর্ণ করান অনেকেই বিশ্বাস করেন না। কারণ এই উপায়ে কখনও কেহ দেহস্থিত স্বাভাবিক যন্ত্রের স্রাবের অভাব পূর্ণ হইতে পারে না। কিন্তু কেহ কেহ তাহা বিশ্বাস করেন। Oswalএর মতে থাইরইড গ্রন্থিতে গ্লোবিউলিনের ন্যায় পদার্থসহ আইওডিন মিশ্রিত থাকে। ইহা থাইরোগ্লোবিউলিন নামে পরিচিত। ইহার কার্য্য থাইরোআইওডিনের ন্যায়। বিশুদ্ধ অবস্থায় তাহা বহির্গত করা যায় না।

পরিপোষণের উপর থাইরইড গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে দেখা যায় যে, নানা প্রকার গলগণ্ড পীড়া, মিক্সিডিমাতে ইহা প্রয়োগ করিলে শরীর ক্ষয় হইতে থাকে। ইহার কারণ—ত্বক্ নিম্নস্থিত বিধান এবং রস শোষিত হওয়া। শরীরস্থিত অত্যধিক মেদ হ্রাস করার জন্যও প্রয়োগ করিয়াও ঐরূপ ফল পাওয়া যায়। যে পরিমাণ শরীর ক্ষয় হয় সেই পরিমাণে মূত্রে যবক্ষারজানের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু এই ফল স্থায়ী হয় না। থাইরইড সেবন করাইলে যে, শরীর ক্ষয় হয়, তাহা মেদ হ্রাস হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। পুরাতন সিদ্ধান্তানুযায়ী থাইরইড মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের সমতা রক্ষা করে। নূতন মতেও এই সিদ্ধান্তের বিশেষ প্রতিবাদ নাই। পরন্তু বলা হয় যে হৃৎপিণ্ডেরও শোণিত সঞ্চালনের স্নায়ুমণ্ডলকে সুস্থ অবস্থায় নির্দ্দিষ্ট করিয়া রাখে। থাইরোআইওডিনের এই কার্য্য লেখক স্বয়ং পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। থাইরইড এবং প্যারাথাইরইড এই উভয় গ্রন্থির মিশ্রিত কার্য্য এক। পৃথক কার্য্য নাই।

এডিনবরার ডাক্তার সিমপসন মহোদয় এই সম্বন্ধে কয়েক বৎসর যাবৎ বিশেষ অনুসন্ধান করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। তিনি পূর্ব্বে চিকিৎসালয়ে চিকিৎসা করিয়া, পরে অদ্ভুত পরীক্ষা

করিয়া তাহার ফল দৃষ্টে থাইরইড গ্রন্থির কার্য্য সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহারও মূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম। ইনি শিশুদিগের থাইরইড সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা করিয়াছেন।

সুস্থ শিশুর থাইরইড এবং সুস্থ প্রাপ্ত বয়স্কের থাইরইড প্রায় একই প্রকৃতির দৃঢ় সৌত্রিক বিধানের দ্বারা আবৃত, মধ্যস্থলে পৃথক্ পৃথক ছোট বড় গ্রন্থি সমূহ, তন্মধ্যে নানা প্রকৃতির গঠন-উপাদান বিদ্যমান থাকে। প্রত্যেক ফলিকলের পার্শ্বদেশ সূক্ষ্ম সংযোগ তন্তু দ্বারা আবৃত, অতি সূক্ষ্ম শোণিত বহা, রসবহা এবং স্নায়ু সূত্র পর্য্যন্ত সংযোগ বিধান দ্বারা রক্ষিত। গ্রন্থির এই সংযোগ বিধান শিশুদিগের যত সুপুষ্ট, ফলিকল সমূহ যত অধিক কোলইড পদার্থে পরিপূর্ণ এবং আকৃতি যত বিষম, প্রাপ্ত বয়স্কদিগের তত নহে।

থাইরইড গ্রন্থি প্রথমাবস্থায় ফেরিংক্সের হাইপোব্লাষ্ট হইতে বাহ্যে উৎপন্ন হয় ও কোন কোন অতি নিম্নশ্রেণীতে তদবস্থায় থাকে এবং তাহারস্রাব সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ফেরিংক্স মধ্যে প্রবেশ করে। মৎস্যাদি শ্রেণীর মধ্যে ইহা পার্শ্ববর্ত্তী বিধান মধ্যে থাকিলেও তাহার স্রাব ফেরিংক্স মধ্যে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রবেশ করে। নলের মধ্য দিয়া স্রাব গমন করে। থাইরইড গ্রন্থির ক্রমিক বৃদ্ধির এই ইতিবৃত্ত পর্য্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে—প্রথমাবস্থায় নিম্নশ্রেণীর জান্তব দেহে ইহার নল ছিল, সেই নলের মধ্য দিয়া স্রাব ফেরিংক্স মধ্যে প্রবেশ করিয়া খাদ্য পরিপাক কার্য্যের সাহায্য করে। ইহা হইতে ইহাও সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, থাইরইড গ্রন্থির স্রাব পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে তাহার কার্য্যকারী উপাদান বিনিষ্ট না হইয়া বরং পরিপাক প্রণালী হইতে শোষিত হইয়া জীবদেহের স্বাভাবিক পোষণ কার্য্যের সাহায্য করে। সুতরাং থাইরইড গ্রন্থির সার দেহ মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে যে কার্য্য হয়, উক্ত গ্রন্থি মুখ পথে সেবন করাইলেও সেই কার্য্য হয়।

কোলইড পদার্থই থাইরইডের প্রধান পদার্থ। ইহা ইপিথিলিয়াল কোষের স্রাব। থাইরইড গ্রন্থির কোন স্রাবানিঃসারক নল নাই। লিম্ফ্যাটিক পথে ইহার স্রাব পরিচালিত হয়।

থাইরইড গ্রন্থির স্রাবের সম্পূর্ণ রাসায়নিক তত্ব বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। ইহাতে আমথিন, হাইপোজামথিন, ক্রিটিন প্রভৃতি অনেক পদার্থ আছে। কিন্তু তৎসমস্ত প্রধান কার্য্যকারী পদার্থ নহে। থাইরোডিনই ইহার প্রধান পদার্থ। এই পদার্থে থাইরইড গ্রন্থির সমস্ত ক্রিয়া পাওয়া যায়। যে কোলইড পদার্থের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহা থাইরোগ্নোবিউলিন এবং নিউক্লিয়োপ্রোটইডের মিশ্রণ মাত্র। ইহার সহিত আইওডিন এলবুমিনিয়াস রূপে বর্ত্তমান থাকে। তাহা হইতে থাইরো-আইডিন পৃথক করা হয়। গলগণ্ড পীড়া-গ্রস্ত গ্রন্থির মধ্যে থাইরোগ্নোবিউলিন থাকে সত্য, কিন্তু তন্মধ্যে আইয়োডিন বর্ত্তমান থাকে না। কোলইড পদার্থের মধ্যস্থিত এই আইডিনই প্রধান পদার্থ। তাহা পরে প্রদর্শন করা যাইবে।

ডাক্তার সিমশন মহোদয় যে সমস্ত শিশুর মৃত দেহের থাইরইড গ্রন্থি পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহাদিগের মৃত্যুর কারণ—

১। তরুণ পীড়া (ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি)।

২। টিউবারকিউলোসিস্।

৩। পোষণাভাব।

প্রথম শ্রেণীর মধ্যে দেখা যায় যে কোলইড পদার্থের পরিমাণ হ্রাস, ভেসিকেলে কোলইড পদার্থের অভাব এবং সৌত্রিক বিধানের আধিক্য থাকে।

দ্বিতীয় শ্রেণীতেও ঐরূপ পরিবর্ত্তন হয়। তবে সৌত্রিক বিধানের আধিক্য কিছু বেশী।

তৃতীয় শ্রেণীর মধ্যে অধিক সংখ্যক ভেসিকেল কোলইড পদার্থ বর্জ্জিত, তদন্তর সৌত্রিক বিধানে পরিপূর্ণ ইত্যাদি অস্বাভাবিক অবস্থা পরিলক্ষিত হয়। তজ্জন্য এইরূপ অনুমান করা হয় যে, শিশুর পরিপোষণ-কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার জন্য থাইরইড গ্রন্থির কার্য্য বিশেষ আবশ্যক। অর্থাৎ থাইরইড গ্রন্থি সুস্থ না থাকিলে পরিপোষণ কার্য্য ভাল হয় না।

অপরিপুষ্টতা।

Marasmus পীড়া হইলে শিশুর বিশেষ কোন পীড়া সহসা স্থির করা যায় না। অথচ বয়সানুযায়ী যে রূপ পরিপুষ্ট হওয়া আবশ্যক, তাহা না হইয়া শিশু ক্রমে ক্রমে শুষ্ক হইতে থাকে। দরিদ্রদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব কিছু অধিক। থাইরইড গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাবের সহিত ইহার কোন বিশেষ সম্বন্ধ আছে। থাইরইড গ্রন্থির কোলইড্ পদার্থের অভাব জন্যও এই রূপ পীড়া হয়। পরিপাক যন্ত্রের পীড়ার জন্যও এরূপ পীড়া হইতে পারে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। কেবল দেখিতে পাওয়া যায় যে, শিশু দিন দিন ক্ষীণ হইতেছে, মাংসপেশী শুষ্ক হইয়া কেবলমাত্র অস্থিচর্ম্মসার হইতেছে। অনুমৃত পরীক্ষায়ও বিশেষ কিছু পাওয়া যায় না। কেবলমাত্র পরিপাক প্রণালীর ক্ষয় অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়।

এরূপ অবস্থা উৎপন্ন হওয়ার বিশেষ কোন কারণ দেখিতে না পাইলেও এতদসম্বন্ধে নানা রূপ সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে। কেহ বলেন—পরিপাক প্রণালীর শ্লৈষ্মিকঝিল্লী ক্ষয় হওয়ায় শোষণ কার্য্য সম্পন্ন হয় না বলিয়া, পরিপোষণ কার্য্যও সম্পন্ন হয় না কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হয় নাই। কেহ বলেন—শিশু আবশ্যকীয় পরিমাণ খাদ্য গ্রহণ করিলেও এবং তাহা অন্ত্র হইতে শোষিত হইলেও ঐ অন্ত্র মধ্যে খাদ্য পচিয়া উঠায় শরীর আপনা হইতে বিষাক্ত (Auto-intoxication) হয়।

আমরা দেখিতে পাই—এরূপ পীড়াগ্রস্ত শিশু রীতিমত আবশ্যকীয় পরিমান খাদ্য খায় এবং স্বাভাবিক মত মল পরিত্যাগ করে অথচ ক্রমে ক্রমে শুষ্ক হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থা অধিক দিবস ভোগ করার পর মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিতে হইলে দেখিতে হয় যে—

১। দৈহিক কোন কারণ আছে কিনা ?

২। অনুপযুক্ত কোন খাদ্য খাইতেছে কিনা ?

৩। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিতেছে কিনা ?

৪। কোন তরুণ বা পুরাতন পীড়া আছে কিনা ?

ইহার কোন্ কারণ জন্ম হইতেছে ? অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় জন্ম গ্রহণ কিম্বা কৌলিক পীড়ায় জন্ম দুর্ব্বলতা লইয়া জন্ম গ্রহণ করিলেও শিশু ঐরূপ অবস্থাপন্ন হইতে পারে। এইরূপ শিশুর পরিবর্দ্ধন হওয়া যে অত্যন্ত কঠিন, তাহা সকলেই অবগত আছেন। ডাক্তার সিমণ্ডনের মতে ইহার সহিত থাইরইড গ্রন্থির কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহাই আলোচ্য।

শিশু অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হইলেও হয় তো তাহার থাইরইড গ্রন্থি স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিতে পারে। তবে অধিকাংশ স্থলে উক্ত গ্রন্থির কোলইড্ পদার্থের পরিমাণ অত্যল্প দেখা যায়। এই কোলইড পদার্থ মধ্যেই গ্রন্থির প্রধান উপাদান বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে কোলইড পদার্থের পরিমাণ স্বাভাবিক থাকিলেও তাহার মূল উপাদানের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। জন্মমাত্র শিশুর মৃত্যু হইলে অথবা অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত অবস্থায় জন্ম গ্রহণ করার পর মৃত্যু হইলে, তাহার থাইরইড গ্রন্থিতে শোণিত চাপ হ্রাসক পদার্থ বা আইওডিন প্রাপ্ত হওয়া যায় না। তজ্জন্য ইহা বলা যাইতে পারে যে এ বয়সে থাইরইডের কার্য্যকরী স্রাব হয় না। যে কারণ জন্য শিশু অপরিপুষ্ট হয়—যেমন—কৌলিক টিউবারকিউলোসিস, উপদংশ ইত্যাদি ইত্যাদি পীড়া থাকিলেও ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। দুর্ব্বল পিতা মাতার সন্তান দুর্ব্বল এবং ঐরূপ শিশুর আত্মরক্ষার শক্তিও অল্প, তাহা সকলেই অবগত আছেন। তজ্জন্য এইরূপ শিশু সহজেই পীড়িত হয়।

স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় থাইরাইড্ গ্রন্থির বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। আর্ত্তব স্রাবরোধ হইলে থাইরইড্ গ্রন্থি স্ফীত হয় এবং পুনর্ব্বার স্রাব হইলেই গ্রন্থির স্ফীততা অন্তর্হিত হয়—ইহা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়।

Dr. Gautier পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন—আর্ত্তব শোণিতের মধ্যে আইওডিন এবং আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ থাইরইড্ গ্রন্থির স্বাভাবিক স্রাবের উপাদান। উপদংশ এবং টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি পীড়াগ্রস্ত লোক এবং তাহাদিগের সন্তানের থাইরইড গ্রন্থি স্ক্লেরোসিস পীড়াগ্রস্ত হয়। এই সমস্ত দৃষ্টান্ত হইতে এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, পরিপাক কার্য্যে থাইরইড্ গ্রন্থির স্রাবের কোন নির্দ্দিষ্ট কার্য্য আছে।

সুস্থ মাতার দুগ্ধ পান করিলে শিশু উত্তমরূপে পরিপুষ্ট হইতে থাকে। কিন্তু অস্বাস্থ্যকর স্থানে অবস্থান করিয়া সুস্থ মাতার দুগ্ধ পান করিলেও পরিপুষ্ট হইতে পারে না। কৃত্রিম খাদ্য দ্বারা শিশু প্রতিপালন করিলে উপযুক্ত ভাবে পরিপুষ্ট হইতে পারে না। একবার কোন কারণে পরিপাক ক্রিয়া ব্যাহত হইলে, পরে পুনর্ব্বার উৎকৃষ্ট খাদ্য দিলেও পুনর্ব্বার আর শিশুর পরিবর্দ্ধন হয় না। ৩–৫ মাস বয়সের মধ্যে এইরূপ ঘটনা হইতে দেখা যায়।

যে সকল শিশু কেবলমাত্র বোতলে পুরিয়া গোদুগ্ধ পান করে, মাতৃ দুগ্ধের তুলনায় তাহাদেরও পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হয়। কারণ, গোদুগ্ধের প্রোটইড পদার্থ—ছানা এবং অণ্ডলাল। ইহার মধ্যে ছানার পরিমাণ ছয় ভাগ এবং অণ্ডলালের পরিমাণ এক ভাগ মাত্র। কিন্তু মাতৃ

দুগ্ধে উক্ত উভয় পদার্থের পরিমাণ সমান। মাতৃদুগ্ধে অণ্ডলাল অধিক থাকায় তাহা সহজে পরিপাক হয়। কিন্তু গোদুগ্ধে ছানার পরিমাণ অধিক থাকায় পাকস্থলীতে যাইয়া ঐ কঠিন ছানা সহজে পরিপাক হয় না। দুর্ব্বল শিশু ইহা পরিপাক করিতে পারে না, জল মিশ্রিত করুণ, পেপ্টোনাইজ করুণ, বা অন্য কোনরূপ পরিবর্ত্তন করুণ, তাহা কখন মনুষ্য দুগ্ধের অনুরূপ সহজে পরিপাক হয় না। আর একটী বিশেষ বিষয় এই যে গোদুগ্ধে থাইরোগ্লোবিউলিন থাকে না। কিন্তু মনুষ্যের দুগ্ধে ইহা বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ পরিপাক কার্য্যের বিশেষ সাহায্য করে। গোদুগ্ধের দ্বারা এই সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায় না। মানব শিশুর থাইরইড গ্রন্থিতে জন্ম গ্রহণমাত্র এবং তাহার কয়েক মাস পর পর্য্যন্ত থাইরোআইডিন থাকে না। সুতরাং আইওডিনও থাকে না অথবা অতি সামান্য মাত্র থাকে। অপর পক্ষে গোবৎস গর্ভে থাকা সময়েই তাহার থাইরইড গ্রন্থিতে আইওডিন বর্ত্তমান থাকে। উভয় দুগ্ধের ইহাই উপাদানগত বিশেষ একটী পার্থক্য। সুতরাং যে দুগ্ধ গোবৎসের সকল বিষয়ে উপযোগী, তাহা মানব শিশুর সকল বিষয়ে উপযোগী হইতে পারে না।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত শিশুর পরিবর্দ্ধন জন্য স্বাস্থ্য রক্ষার সমস্ত নিয়ম যে, বিশেষ ভাবে প্রতিপালন করা আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র।

ফুসফুস প্রদাহ, অতিসার প্রভৃতি কোন তরুণ পীড়ার পর শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে তৎপর আর তাহার সেই দুর্ব্বলতা দূরীভূত না হইয়া শিশু ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইতে থাকে। শেষে পরিপোষণাভাবে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহার কারণও থাইরইড গ্রন্থি। তরুণ পীড়ার সময়ে থাইরইড গ্রন্থির অপকর্ষতা প্রাপ্ত হওয়ায় পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন হয় বলিয়া এইরূপ হয়।

চিকিৎসা।

থাইরইড গ্রন্থির অভাব জন্য এই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা বলা হইল। সুতরাং সেই অভাব পূর্ণ করাই ইহার চিকিৎসা। এই নীতি অবলম্বন করিয়া ডাক্তার শিমশন মহোদয় যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহারই কয়েকটীর বিবরণ এই স্থলে সঙ্কলিত হইল। রোগী পূর্ব্বে যেরূপ পথ্য পাইয়া ক্রমে ক্রমে শুকাইয়া যাইতেছিল, সেই পথ্য এবং তৎসহ থাইরইড গ্ল্যাণ্ডের ট্যাবলইড ১/৮—১/২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় কিরূপ ফল হইয়াছে, তাহা দেখানই এইরূপ চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করার উদ্দেশ্য।

১। শিশুর বয়ঃক্রম তিন মাস। মাতার এক মাত্র সন্তান। এক মাস পর্য্যন্ত মাতৃ স্তন্য পাইয়াছিল। তৎপর অপর খাদ্যের ব্যবস্থা করা হয়।

এই খাদ্যে বমন আরম্ভ হয়, তিনমাস বয়সের সময়ে শিশুকে চিকিৎসালয়ে আনা হয়। তখন পাইলোরসের আবদ্ধতা অনুমান করা হইয়াছিল। খাদ্যের সুব্যবস্থা এবং পাকস্থলী ধৌতের ব্যবস্থা করায় চিকিৎসালয়ে একবার মাত্র বমি করিয়াছিল। কিন্তু বমন বন্ধ এবং খাদ্যের সুব্যবস্থা হওয়াতেও শিশু ক্রমে ক্রমে শীর্ণ হইতেছিল। খাদ্য উত্তমরূপে গ্রহণ করিত কিন্তু তদ্দ্বারা পরিপোষণ হইত না।

এই সময়ে ⅛ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার থাইরইড সারের ব্যবস্থা করা হয়। পূর্ব্বে যেমন খাদ্য দেওয়া হইত, তাহাই দেওয়া হয়। ইহার ফলে শিশুকে প্রফুল্ল বোধ হইতে থাকে এবং দৈহিক উত্তাপ পূর্ব্বে অত্যন্ত অল্প ছিল, তাহা বর্দ্ধিত হইয়া ৯০°F. হইয়া থাকে। তিন দিবস থাইরইড সেবন করানর পরে দৈহিক গুরুত্ব এক ছটাক বৃদ্ধি হইয়াছিল। আর তিন দিবস পরে তিন ছটাক, এইরূপে দুই সপ্তাহে ৭ পাউণ্ড ১ আউন্স ওজন হইয়াছিল, যখন প্রথম চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়, তখন ৬ পাউণ্ড ১২ আউন্স ছিল। ইহার পরে ১৭ আউন্স বৃদ্ধি হইয়া বৃদ্ধির পরিমাণ অল্প হইতে থাকে। মধ্যে মধ্যে উদরাময় হওয়ায় গুরুত্ব হ্রাস হইত কিন্তু অল্প সময় মধ্যেই তাহা পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হইত। মধ্যে একবার দুই সপ্তাহ কাল থাইরইড সেবন করান বন্ধ করা হইয়াছিল। ১০ই ফেব্রুয়ারী চিকিৎসা আরম্ভ করা হইয়াছিল। ২৯শে জুন তারিখে শিশুর দৈহিক গুরুত্ব ৮ পাউণ্ড আট আউন্স হইয়াছিল। এই ৪½ মাসে ২ পাউন্দ ৮ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল। ইহার পর শিশু উত্তরোত্তর উন্নতিলাভ করিতেছিল।

২। তিনমাস বয়স্কা বালিকা। গো দুগ্ধে প্রতিপালিত। দৈহিক গুরুত্ব ৭ পাউণ্ড ২ আউন্স। দৈহিক উন্নতি না হওয়ায় ১৯১৫ খ্রীষ্টাব্দের ২৭ শে ডিসেম্বর তারিখে শিশু চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। হস্পিটালে ভাল খাদ্যের ব্যবস্থা করাতেও কোন উপকার হয় নাই। ১৬ই জানুয়ারী তারিখে যখন চিকিৎসালয় হইতে যায়, তখন দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ১২ আউন্স হইয়াছিল।

মলদ্বার বহির্গত হওয়ার জন্য ১লা ফেব্রুয়ারী তারিখে পুনর্ব্বার চিকিৎসালয়ে আইসে। এই সময়ে সুপথ্যের ব্যবস্থা করা সত্বেও দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইতেছিল। মলদ্বার প্রবিষ্ট হওয়ায় ১৩ই ফেব্রুয়ারী তারিখে চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করে এবং প্রত্যহ ঔষধ লইয়া যাওয়ার জন্য আসিতে থাকে। এই সময়ে দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৬ আউন্স মাত্র হইয়াছিল। পথ্য পূর্ব্বের ন্যায় চলিতেছিল। ৭ই মার্চ্চ তারিখে দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৪ আউন্স হইয়াছিল। এই সময়ে থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়। পথ্য পূর্ব্ববৎ। দুই সপ্তাহ পরে দশ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৫ই মে তারিখে ৮ পাউণ্ড ১৪ আউন্স হইয়াছিল। দুই মাসে ২ পাউণ্ড আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল।

৩। বয়স চারিমাস। জমজ সন্তান। ১৯শে মার্চ্চ তারিখের দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ১২ আউন্স।

দুই সপ্তাহ ঔষধ লইয়া যাইয়া সেবন করায় দৈহিক গুরুত্ব দুই আউন্স হ্রাস হইয়াছিল। ২৫শে মার্চ্চ তারিখে থাইরইড সেবন আরম্ভ করা হয়। এই সময়ে দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৯ আউন্স।

পরবর্ত্তী সপ্তাহে ৩ আউন্স এবং তাহার পর সপ্তাহে ৪ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল। ৭ই এপ্রিল এ দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৭ আউন্স। এই সময়ে অতিসার আরম্ভ হয়, ৬ই এপ্রিল পর্য্যন্ত তাহা স্থায়ী হইয়াছিল। এই সময়ে দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউণ্ড ৬ আউন্স অর্থাৎ

১০ আউন্স কম হইয়াছিল। সমস্ত সময়েই থাইরইড সেবন করান হইত। অতিসার বন্ধ হওয়ার পরবর্ত্তী তিন সপ্তাহে ১২ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছিল।

২৬শে মে তারিখে হ্রাস হয়। এই সময়ে দৈহিক গুরুত্ব ৭ পাউণ্ড। ১৪ই জুন তারিখে দৈহিক গুরুত্ব ৬ পাউন্ড ৬ আউন্স। এই সময়ে পুনর্ব্বার থাইরইড সেবন করান আরম্ভ করা হয়। ২৭শে আগষ্ট তারিখের দৈহিক গুরুত্ব ৯ পাউণ্ড ২ আউন্স অর্থাৎ পুনর্ব্বার থাই-রইড সেবন আরম্ভ করার পর ২ পাউণ্ড ১২ আউন্স বৃদ্ধি হইয়াছে।

এইরূপ আরো উদাহরণ প্রকাশ করা হইয়াছে। কিন্তু বাহুল্য বোধে তাহা উদ্ধৃত করিলাম না। পীড়ার প্রথম অবস্থায় থাইরইড গ্ল্যাণ্ডের সারের ট্যাবলেট প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়। কিন্তু ঔষধ বন্ধ করিলে সেই উপকার স্থায়ী হয় না। দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করার পর যে উপকার হয়, তাহা স্থায়ী হয়।

সে যাহা হউক, থাইরইড গ্রন্থির এই সমস্ত অনুসন্ধানের ফল স্থায়ী কি না, তাহা বলা যায় না। তবে ম্যারসমাস পীড়ায় যে, এই ঔষধ পরীক্ষা বাঞ্ছনীয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। থাইরইড গ্রন্থির রাসায়নিক পদার্থ, মাতৃ দুগ্ধের সহিত তাহার সম্বন্ধ, ম্যারাসমাস পীড়ার সহিত থাইরইড গ্রন্থির সম্বন্ধ ইত্যাদি বিষয় নূতন আলোচনা হইতেছে। পরে বারান্তরে আরো জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশিত হইবে।



সরল অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি।

লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায় এম, বি।

পূর্ব্বাভাষ।—অস্ত্র চিকিৎসাটা নেহাৎ ছেলেখেলার জিনিষ নয়, ২।১ খানি বই, ২।১০ খানা ব্যবস্থাপত্র এবং কিছু ঔষধ অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করা যেমন সহজ—কুইনাইনের কল্যাণে ২।৫টা ম্যালেরিয়া জ্বর ভাল করিয়া ডাক্তার নামে পরিচিত হওয়াটা যত সহজ; অস্ত্রচিকিৎসায় অগ্রসর হওয়াটা তত সহজ নহে এবং সুবিধাও নহে। তবে সুবিধা বা সহজ না হইলেও, অনেক সময় পল্লী চিকিৎসকগণকে অনেক স্থলে একাধারে ফিজিসিয়ান ও সার্জ্জনের কাজও করিবার দরকার হইয়া পড়ে। না হইলেও, উপায় নেই—এত আর সহর নয় যে, এক এক শ্রেণীর চিকিৎসা—এক এক শ্রেণীর চিকিৎসক দ্বারা সম্পন্ন হইবে? পাড়া-গায় সব ধারাই এক ভিন্ন গতিতে চলে—পাড়াগার চিকিৎসককে যে, কত অসুবিধার মধ্যে দিয়ে ব্যবসা চালাইতে হয়, যিনি পাড়াগায় চিকিৎসা করেন তিনিই তা বেশ জানেন অথচ এই পাড়াগার চিকিৎসকগণ দ্বারাই দেশের প্রকৃত উপকার—বহু লোকের জীবন রক্ষা হইয়া থাকে। এই সকল পল্লীপ্রাণ-চিকিৎসকগণ যথোচিত শিক্ষায় শিক্ষিত হইলে—এব রকম পীড়ায় চিকিৎসায় মোটামুটী জ্ঞান অর্জ্জন, সুবিধা পাইলে দেখা যে, কি মহান্ উপকার হয়, সহরের ডাক্তার বাবুদের বা মারপাটীর বলিলেও অত্যুক্তি

হয় না। চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে এই সকল পল্লীপ্রাণ পল্লীচিকিৎসকগণের শিক্ষার পথ বহুল অংশে প্রশস্ত হইলেও, দুঃখের বিষয় এ পর্য্যন্ত ইহাতে অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি সম্বন্ধে বিশেষ কিছু শিক্ষা প্রদত্ত হয় নাই। কঠিন কঠিন—দুঃসাধ্য বৃহৎ অস্ত্রোপাচারের কথা বলি না—সাধারণ সহজসাধ্য অস্ত্রচিকিৎসা পদ্ধতিগুলির সম্বন্ধে যথোচিত শিক্ষায় শিক্ষিত হইলে, পল্লী চিকিৎসকগণ দ্বারা প্রকৃতই দেশের একটা মহৎ উপকার সাধিত হইতে পারে। পল্লী চিকিৎসকগণের এবিষয়ে অবহিতচিত্ত হওয়াও বিশেষ কর্ত্তব্য বিবেচনা করি—কেন করি, আগে তাই একটু বলিব।

গত বৎসর দুর্গা পূজার সময় এক বন্ধুর বাড়ীতে নিমন্ত্রণ খাইতে, তাহাদের দেশে গিয়াছিলাম। সে সময়, সে দেশে খুব ম্যালেরিয়া প্রাদুর্ভাব—ঘরে ঘরে রোগী—রোগ যন্ত্রণার আকুল আর্ত্তনাদ শারদীয় "উৎসবের" আনন্দকে ডুবাইয়া দিতেছে। দুঃখের বিষয়, এত রোগী—কিন্তু চিকিৎসক সংখ্যা খুবই কম—নাই বলিলেই হয়। ২।১ জন যাহারা আছেন, তাঁহারও অশিক্ষিত বা অর্দ্ধ শিক্ষিত—প্রাণপাত শক্তিতে তাঁহারাই চিকিৎসা করিতেছেন। নিকটে ১০।১২ মাইলের মধ্যে ভাল চিকিৎসক নাই। সুতরাং এ সকল চিকিৎসকই সব রকম—সহজ ও সাংঘাতিক রোগেরই চিকিৎসা করিতেছেন—এক একজন চিকিৎসকের আহার নিদ্রারও অবসর নাই। আশ্চর্য্য ও পরিতাপের বিষয়, রোগীর সংখ্যা এরূপ অধিক হইলেও আয়ের অনুপাত যে খুবই কম, চিকিৎসকগণের আর্থিক অবস্থা দেখিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায়। আমরা যেমন একটা রোগী পাইলে, তাহার সর্ব্বস্বান্ত না করিয়া ছাড়ি না, পল্লীগ্রামে দেখিলাম যে, ঠিক তাহার বিপরীত, এখানে রোগীই ডাক্তারের সর্ব্বস্বান্ত করিয়া থাকে। ঔষধ ডাক্তারকেই যোগাইতে হয়, অথচ উহার মূল্য সম্বন্ধে রোগীগণের কোনই ধারণা নাই। এই কারণে অনেক সময় ইচ্ছা সত্বেও চিকিৎসক ভাল ঔষধ দিতে পারেন না। ইহার ফল রোগীই অবশ্য ভোগ করে, কিন্তু দেখিয়াও গৃহস্থ শিখে না—বুঝাইয়া বলিলেও বোঝে না, ঔষধটা যে দাম দিয়া খরিদ করিতে হয়। ১টা কি ২টা টাকা দিয়া ডাক্তারের মাথা কিনিয়া বসিতে সকলেই মজবুত। এর উপর আবার পাড়াপ্রতিবাসী, আত্মীয় বন্ধুর খাতির আছে, এ খাতিরে দুবেলা রোগী দেখা, শিশি সহ বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণ সবই করিতে হয়; না করিলে উপায় নাই। এত দান খয়রাৎ—প্রাণপাত পরিশ্রম করিয়াই পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণকে চিকিৎসা ব্যবসায় বজায় রাখিতে হয়।

যাহা হউক, একদিন সেই গ্রামের নিকটস্থ একটা গ্রামের একজন ভদ্রলোক আমার নিকট উপস্থিত হইয়া বলিলেন যে, "একবার অনুগ্রহ করিয়া আমার একটা ছেলেকে দেখিতে যাইতে হইবে" "ঢেঁকি স্বর্গে গেলেও ধান ভানে" আমাদের দশাও তাই, আমি সহরে চিকিৎসক, আর কি রক্ষা আছে। আমার বাবা একবার "ধান না ভানিয়া" ছাড়িবে কেন? জিজ্ঞাসায় বুঝিলাম যে—ছেলেটীর জর বিকার হইয়াছিল, গ্রামের ডাক্তার বাবু চিকিৎসা করিয়া প্রায় আরোগ্য করিয়াছেন, কেবল ঐ পীড়ার মধ্যে রোগীর যে, কর্ণমূল প্রদাহ হইয়াছিল, এক্ষণে তাহা পাকিয়া উঠিয়াছে, ডাক্তার বাবু অস্ত্র করিতে পারিবেন না, তাই অস্ত্র করাইবার

জন্ত আমার খোঁজ পড়িয়াছে। বলাবাহুল্য, এখানে আমার উপস্থিতির সংবাদ ইতিপূর্ব্বেই সকলের নিকটই পৌঁছিয়াছিল।

ভদ্রলোকটীর অনুরোধ এড়াইতে না পারিয়া রওনা হইলাম। বলা বাহুল্য, আমার নিকট আমাদের পরিচয় জ্ঞাপক এক ষ্টেথিস্কোপ ভিন্ন আর কিছুই ছিলনা। কি দিয়া অস্ত্র করিব এবং অস্ত্র চিকিৎসার্থ প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদিই বা কোথায় পাইব, ভাবিয়া পাইলাম না। ভদ্র-লোকটীকে ইহা বলায় তিনি বলিলেন * * * ডাক্তার বাবুর নিকট সবই আছে। শ্রীদুর্গা বলিয়া গো শকটে আরোহন করিলাম। আরোহন ত করিলাম—কিন্তু বেশীক্ষণ যে উহার মধ্যে অবস্থিতি করিতে সক্ষম হইব—তাহা মনে করিতে পারিলাম না। যাহা হউক, অনেক-ক্ষণ পর্য্যন্ত শকটের ছত্রির অভ্যন্তরে হিষ্টিরিয়া রোগীর মত হাত পা ছুড়িয়া বা ফরাসী বিজয়ী নেপোলিয়ানের মত বিরত্ব প্রকাশ করিয়া গন্তব্য স্থানে পৌঁছিলাম। মাঠের রাস্তায় গরুর গাড়ীতে যিনি একবার চড়িয়াছেন, তিনি আমার এই বিরত্বের প্রশংসা না করিয়া যাইতে পারিবেন না।

বাজে কথা যাউক। রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম ও শুনিলাম এবং করি-লাম, তাহাই বলি।

দেখিলাম—রোগীটী প্রকৃতই কঠিন পীড়া হইতে মুক্তপ্রায় হইয়াছে, তবে উহার বামদিকের কর্ণমূল গ্রন্থি ফুলিয়াছে। স্ফীত স্থান দেখিয়া বুঝা গেল যে, উহাতে পুঁজ হইয়াছে—আরও ২।১ দিন পূর্ব্বে অস্ত্রে অস্ত্রোপচার করা উচিৎ ছিল।

যিনি ইহার চিকিৎসা করিতেছিলেন, তাহাকে ডাকিয়া পাঠান হইয়াছিল—তিনি এই সময় উপস্থিত হইলেন। চিকিৎসকটী অল্প বয়স্ক, তিনি আসিয়াই সাষ্টাঙ্গে আমাকে প্রণাম করিয়া আমার পদধূলি গ্রহণান্তর হাস্য মুখে বলিলেন—"এতদিন আপনার নাম শুনিতেছি—উপদেশ গ্রহণ করিতেছি, আজ সৌভাগ্যক্রমে দর্শনলাভে কৃতার্থ হইলাম।" আমিত একেবারে অবাক্! কিরূপে এই সুদূর পল্লীগ্রামে এই চিকিৎসকটী আমার ন্যায় একজন নগণ্য ব্যক্তির নাম শুনিলেন এবং উপদেশ লাভ করিলেন, বুঝিলাম না। কারণ জিজ্ঞাসা করিলে বলিলেন—যে "চিকিৎসা-প্রকাশেই আপনার প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছি, এই সকল প্রবন্ধ পাঠে আমার ন্যায় শতশত প্রায় চিকিৎসক আপনার গুণমুগ্ধ"। এতক্ষণে ব্যাপারটা কতক বুঝিতে পারিলাম। চিকিৎসকটীকে জ্ঞান উপার্জ্জনে আগ্রহশীল দেখিয়া বাস্তবিকই প্রীতিলাভ করিলাম। অতঃপর চিকিৎসকটীর সঙ্গে আমার, অনেক কথা হইল, যেগুলি কাজেরকথা এস্থলে তাহারই উল্লেখ করিব।

(ক্রমশঃ)

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার।

Blackwater fever.

লেখক ডাঃ শ্রীফণীন্দ্রভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

—— :•: ——

ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি সম্বন্ধে কতগুলি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকের অভিমত :—

১। **ডাঃ ষ্টিফেন্স**—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার স্বয়ং কোন স্বতন্ত্র ব্যাধি নহে পরন্তু উহা রক্তের একটী অবস্থান্তরমাত্র, যাহাতে কুইনাইন কিংবা অন্য কোন ঔষধ অথবা ঠাণ্ড বা পরিশ্রম, হঠাৎ লাল কণীকাগুলির বিনাশ সাধন করিয়া এই ব্যধি উৎপন্ন করে। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে এবং উহাতে যথোপুক্ত কুইনিন সেবন না করিলে রক্ত ঐরূপ অবস্থাপন্ন হয়। এবম্বিধ পুরাতন ম্যালোরিয়া রোগীতে পুনঃ পুনঃ জরভাব, রক্তহীনতা এবং উপর্য্যুপরি কুইনিন সেবন করিলে শীঘ্র ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশিত হয়।

২। **স্যার প্যাট্রিক ম্যানসন**—যদিও এই ব্যাধি ম্যালেরিয়ার সহিত প্রচলিত দেখা যায় তথাপি অনেকানেক ম্যলেরিয়া প্রধান স্থান আছে, যেখানে উহা বিরল।

৩। **ডাঃ নিউবেল, বেণ্টলী ও ক্রিষ্টোফার্স**—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের উৎপত্তি ম্যালেরিয়া জর হইতে। দুষিত তৃতীয়কজরের Malignant Tertian Maleria সহিত দৃষ্টিগোচর হয় এবং এইরূপ ম্যালিগাণ্ট টার্শিয়ান সংক্রমণ হইলে যকৃতে রক্ত সংগৃহীত হয়। ডাঃ নিউবেলের মতে, যকৃতে রক্তসংগ্রহ (congestion of the laver) রক্ত প্রস্রাবের (haemoglobinevria) একটী কারণ। দুষিত তৃতীয়ক জরে প্রস্রাবের সহিত এত অল্প পরিমাণে রক্ত নির্গত হয় যে, তাহাকে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার বলা যায় না। দুষিত তৃতীয়ক জরে কথন্ ঐ জর শেষ হয় এবং কথন্ ব্যাকওয়াটার ফিভার আরম্ভ হয় তাহা বলা কঠিন। ডাঃ নিউবেলের বিশ্বাস, ব্যাকওয়াটার ফিভার যকৃতের দোষ সংযুক্ত দুষিত তৃতীয়ক জর। এইরূপ রক্তপূর্ণ (congeste। যকৃৎ সংযুক্ত দুষিত তৃতীয়ক জরে কুইনিন প্রদান করিলে, যকৃতের ক্রিয়া হ্রাসপ্রাপ্ত হইয়া ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার উৎপাদন করে। দোষহীন সাধারণ ম্যালেরিয়া জরে যকৃৎ, বিনষ্ট রক্তকণিকাগুলি এবং হিমোগ্লোবিন রক্তের প্লাজমা মধ্যে নিক্ষেপ করিয়া দেয় সুতরাং ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশ পায় না।

৪। **ডাঃ বেণ্টলী ও ক্রিষ্টোফার্স**—এই ব্যাধি "অটোলাইসিন" (antolysin) কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয়।

৫। **ডাঃ ক্রিষ্টোফার্স ও ষ্টিফেন্স**—উহার উৎপত্তি ম্যালেরিয়া হইতে এবং কুইনিন উহার উদ্দীপক কারণ।

৬। **ডাঃ ডিম্যাড্রিক** বলেন,—উহা কুইনিন প্রয়োগে আরোগ্য হয় না সুতরাং উহা ম্যালেরিয়া হইতে উৎপন্ন নহে।

৭। **ডাঃ ব্যালফুর**—কোন কীট কর্ত্তৃক দংশিত হইলে রক্তমধ্যে অত্যন্ত বিষাক্ত "হিমোলাইসিন" প্রবেশ লাভ করে এবং তদ্বারা এই ব্যাধি উৎপাদিত হয় পরন্তু ইহা কোন কীটাণু (parasite) কর্ত্তৃক উৎপন্ন হয় না।

৮। **ডাঃ লিশম্যান**—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের কোন বিশিষ্ট কীটাণু আছে কি না, তাহার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না। মশকের ন্যায় কোন ক্ষুদ্র কীট হয়ত উক্ত কীট বহন করে। যে দেশে ম্যালেরিয়া খুব প্রচলিত অথচ ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার দেখা যায় না—সেই দেশে হয় ত এই কীট খুব কম অথবা বহু বিস্তৃত নহে।

কতকগুলি ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার রোগীর রক্তে, শ্বেত কণিকার বৃহৎ মনোনিউক্লীয়ার কোষ মধ্যে অতি ক্ষুদ্র পদার্থের বিবর ডাঃ লীশম্যান বর্ণনা করিয়াছেন।

৯। **সার প্যাট্রিক ম্যানসন**—যদিও সকল চিকিৎসকই অনুমোদন করেন যে, ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার ম্যালেরিয়া ব্যতীত দেখা যায় না—তথাপি একটী যে, অন্যটীর কারণ তাহার কোন স্থিরতা নাই।

১০। **ডাঃ নক্ট**—প্রত্যেক রোগীরই নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ কুইনিন সহ্য করিবার শক্তি আছে এবং ঐ মাত্রার আধিক্য হইলেই ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশিত হয়।

১১। **ডাঃ কাস্টেলানী ও চামার্স**—কুইনিন কর্ত্তৃক উৎপন্ন হিমোগ্লোবিনিউরিয়া বা রক্ত প্রস্রাবের রোগীর উদাহরণ দিয়াছেন কিন্তু বলিয়াছেন যে, ঐ সকল রোগীতে কুইনিনের লবণ প্রয়োগই একমাত্র কারণ হইতে পারে না কারণ, তাহা হইলে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার সচরাচর দেখিতে পাওয়া যাইত।

১২। **ডাঃ ডনোভান**—ল্যাভারেণিয়া ম্যালেরিয়া নামক কোন অজ্ঞাত কীটাণু, জ্ঞাত কীটাণুর সহিত বর্ত্তমান থাকিয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন করে।

১৩। **ডাঃ ব্রাইট**—ম্যালেরিয়াল হিমোগ্লোবিনিউরিয়া নামক হিমোগ্লোবিনিউরিয়ার একটী প্রকারভেদ আছে এবং ম্যালেরিয়া কীটাণু যে, 'হিমোলাইসিন' প্রস্তুত করে, তাহা কোন কারণ বশতঃ শরীর মধ্যে উৎপন্ন 'এ্যাণ্টিহিমোলাইসিন কর্ত্তৃক বিনষ্ট হয় না। এই নূতন রকম ল্যাভারেণিয়া, হিমোলাইসিন প্রস্তুত করণে অধিক ক্ষমতাশালী এবং এই বিশিষ্ট প্রকার ল্যাভারেণিয়া জ্ঞাত ল্যাভারেণিয়ার সহিত একত্র হইলে উহাদের উভয়ের হিমোলাইসিন ব্ল্যাকওয়াটার ফিভারের কারণ বলিয়া গণ্য হয়। অথবা নূতন কীটাণু অধিকতর শক্তিশালী হিমোলাইসিন প্রস্তুত করে এবং প্ল্যাজমোডিয়মে ভাইভ্যাক্স বা—প্ল্যাজমোডিয়াম ম্যালেরিয়া কর্ত্তৃক নূতন সংক্রমণ উপস্থিত হয়,—এবং উভয়ে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার উৎপাদন করে অথবা অন্যকোন ব্যাধি বা রক্তাশয় জনিত দৌর্ব্বল্য, অধিক পরিশ্রম, ঠাণ্ডালাগা ইত্যাদি কারণে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর দেহে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশিত হইয়া পড়ে।

১৪। ডাঃ ক্ল্যাসি, ব্রেণ ও জীসার—ম্যালেরিয়াকীটাণু হিমোলাইসিন উৎপাদন করে। ইহার পরিমাণ বিভিন্ন কীটাণুতে বিভিন্নাংশ হয় এবং ইহা শরীরে বিদ্যমান এ্যান্টিহিমোলাইসিন দ্বারা বিনষ্ট হয় কিন্তু ঠাণ্ডালাগা ইত্যাদি কারণে এ্যান্টিহিমোলাইসিন যথেষ্ট পরিমানে প্রস্তুত হয় না সুতরাং হিমোগ্লোবনিউরিয়া প্রকাশিত হয়।

ডাঃ স্যাম্বন ও ব্ল্যাঞ্চার্ড এবং আরও অনেক চিকিৎসক বলেন—এই ব্যাধি একপ্রকার 'ব্যাবিসিয়েসিস (Babesiaais)। তাহার কারণ, মনুষ্যের ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার এবং গরু, ভেড়া, মহিষ, কুকুর প্রভৃতি জীবজন্তুদিগের ব্যাবিসিয়েসিস এতদুভয় ব্যাধির অনেক সামঞ্জস্য আছে।

১৬। ডাঃ ওল্ডার্ট—যেমন ম্যালেরিয়া কীটাণু ও উহার বিকহিমোগ্লোবিনিউরিয়ার একটী কারণ, তেমনি কুইনিন অথবা সিনকোনার অন্যান্য এ্যালক্যালয়েডও ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার উৎপাদন করিতে পারে।

১৭। ডাঃ ক্রেগ—ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার এরূপ ব্যক্তিতে প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে, যাহারা কখনও ম্যালেরিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হয় নাই অথবা যাহাদের রক্তে আক্রমণের সময় বা পূর্ব্বে বা পশ্চাৎ কখনও ম্যালেরিয়া কীটাণু পাওয়া যায় নাই অথবা মৃত্যুর পর ম্যালেরিয়ার কোন লক্ষণ দেখা যায় নাই।

১৮। ডাঃ স্টীফেন্স ও জেমস্—পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়াজ্বর ভোগে রক্ত বিষাক্ত হইলে এবং তরুণ ম্যালেরিয়ার আক্রমণে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশ পায়। এইরূপ তরুণ জ্বর কুইনাইনের অবসাদক ক্রিয়া দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে বা নাও হইতে পারে।

১০। ডাঃ ম্যাকে—তিনটী কারণের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন :—(১) ম্যালেরিয়া কীটাণু কর্তৃক লাল কণিকার অনিষ্ট। (২) ম্যালেরিয়াল হিমোলাইসিনের ক্রিয়া। (৩) সালফেট প্রয়োগ।

যদিও লাল কনিকার অনিষ্ট সাধন ও ম্যালেরিয়াল হিমোলাইসিনের ক্রিয়া দ্বারা ঐ ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে তথাপি কুইনিন সালফেট বা অন্য কোন সালফেট প্লাজমার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করায় উহা উহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য হয়।

সালফেট সমূহ প্লাজমা মধ্যস্থ উদ্ভিজ্জ লবণ হ্রাস করিয়া দেয় তজ্জন্য উহার 'অসমটিক শক্তি' * হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। সেই কারণ, লাল কণিকামধ্যে জল প্রবেশ করিয়া উহা স্ফীত হয়। প্লাজমা মধ্যে অসমটিক সন্তাপ (Osmotic tansion) কম হইলে লাল কণিকাগুলি ফাটিয়া যায় এবং হিমোলাইসিন উৎপাদন করে।

---

* দুইটী তরল পদার্থ একত্রে রাখিলে উভয়টী পরস্পরের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়, এই প্রক্রিয়াকে Osmosis 'অসমসিস্' বলে। উভয়ের মধ্যে একটী পাতলা পর্দা থাকিলেও এই প্রক্রিয়া সংঘটিত হয়।

কুইনিন সম্বন্ধে ডাঃ ম্যাকে বলেন, ক্লোরাইডের ন্যায় কুইনিন হাইড্রোক্লোরাইড বিশেষতঃ এ্যাসিড হাইড্রোক্লোরিক ডিল ও সোডিয়াম ক্লোরাইড সহ মিশ্রিত হইলে, লাল কণিকার হিমোলাইসিস (রক্ত বিশ্লেষণ) রোধ করিবার শক্তি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় তজ্জন্য তিনি বলেন যে, কুইনিন নহে পরন্তু কুইনিন সালফেটে সালফিউরিক এ্যাসিড, হিমোলাইসিসের কারণ হয়।

কেহ কেহ বলেন যে, কোন কোন ব্যক্তিতে কোন নির্দ্দিষ্ট মাত্রা কুইনিন প্রদান করিলে ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার প্রকাশ পায়। অবশ্য এই মাত্রা বিভিন্ন ব্যক্তিতে বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে। এই শেষ মাত্রা বিষাক্ত হইয়া হঠাৎ লাল কণিকাগুলির বিনাশ সাধন করিয়া ব্ল্যাকওয়াটার ফিভার উৎপন্ন করে।

জীবাণু-তত্ত্ব - Germ Theory.

By. Dr. T. N. Roy. F. R. C. S.



নিদান-তত্ত্বে জ্ঞান না থাকিলে, কোন পীড়ারই প্রকৃত স্বরূপ নির্ণীত হইতে পারে না। পরন্তু সঠিক চিকিৎসা প্রণালী নির্দ্ধারণ, এই নিদান-তত্ত্বের উপরই নির্ভর করে। যে পীড়ার নিদান যত অধিক পরিমাণে অভ্রান্তরূপে পরিস্ফুট হইয়াছে—তাহার চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন তত সহজসাধ্য বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য—পূর্ব্বাপেক্ষা অধুনা নৈদানিক-তত্ত্বের অধিকতর উৎকর্ষ সাধিত হইয়াছে। নিদানতত্ত্ববিদ্‌ পণ্ডিতগণের অদম্য আলোচনা, বিপুল গবেষনা এবং অসীম অনুসন্ধিৎসায় অধিকাংশ পীড়ার নৈদানিক তত্ত্বে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

এই নৈদানিক তত্ত্বের একটা বিশেষ প্রয়োজনীয় দিক—"জীবাণুতত্ত্ব"। পরীক্ষা দ্বারা অভ্রান্তরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, অধিকাংশ পীড়ারই উৎপাদক কারণ—কোন না কোন আনুবীক্ষণীক জীবাণু (micro oaganism)। এই কারণেই অধুনা জীবাণুতত্ত্বে যথোচিত জ্ঞানলাভ না করিলে অধিকাংশ পীড়ারই প্রকৃত স্বরূপ নির্ণীত বা উহাদের সঠিক চিকিৎসা প্রনালী নির্দ্ধারিত হইতে পারে না। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকেরই জীবাণুতত্ত্ব সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করা প্রয়োজন। বলা বাহুল্য, এই প্রয়োজন সিদ্ধি করিতে হইলে আনুসঙ্গীক বহু বিষয়ে যথোচিত জ্ঞান ও শিক্ষা লাভের প্রয়োজন। দুঃখের বিষয়, পল্লীগ্রামস্থ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের পক্ষে ঐ শিক্ষা বা এতদসম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভের সম্যক সুবিধা নাই।

বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের জীবাণুতত্ত্ব সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভের সম্যক সুবিধা না থাকিলেও, বর্ত্তমান কালানুযায়ী এতদসম্বন্ধে মোটামোটী কিছু জানিবারও আহাদের বিশেষ

প্রয়োজন হইয়া পড়িয়াছে। বলা বাহুল্য, এই প্রয়োজন সিদ্ধি কল্পেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি।

জীবাণুতত্ত্ব সম্বন্ধে আলোচনা করিতে গেলেই সর্ব্বাগ্রে দুইজন স্বনামধন্য অদ্বিতীয় বৈজ্ঞানিক মহাপুরুষের নাম মনে পড়ে। ইহাদের একজন মহামতি লিষ্টার এবং অপর—মহামতি প্যাষ্টিয়র। ধরিতে গেলে, ইহারাই "জীবাণুতত্ত্বের" প্রকৃত উদ্ভাবক, ইহারাই একটা স্বতন্ত্র জীবরাজ্যের বিপুল রহস্য ও কার্য্যাদি লোকলোচনের গোচরীভূত করিয়া জগৎকে বিস্ময়ান্বিত এবং জগতের মহদুপকার সাধন করিয়া চিরস্মরণীয় হইয়াছেন।

কিছুদিন হইল ইংলণ্ডে লর্ড লিষ্টার সাহেবের মৃত্যু হইয়াছে। সে দেশের সকল সংবাদ পত্রে তাঁহার বিষয় আলোচিত হইয়াছে। কেবল ইংলণ্ডে কেন, সমগ্র পৃথিবীতে তাঁহার কীর্ত্তি ঘোষিত হইয়াছে। আমাদের দেশে তাঁহার নাম বড় শুনিতে পাই না। সেজন্য প্যাষ্টিয়র ও লিষ্টার সাহেবের কিঞ্চিৎ পরিচয় সর্ব্বাগ্রে পাঠকদিগকে প্রদান করিব।

প্যাষ্টিয়র সাহেব জাতিতে ফরাসি ছিলেন। ১৮২২ খৃষ্টাব্দে ফরাসি দেশে ডোল নামক গ্রামে তিনি জন্মগ্রহণ করিয়াছিলেন। প্রথম গ্রাম্য-পাঠশালায় তিনি শিক্ষা লাভ করেন। তাঁহার পিতা কষ দিয়া চামড়া প্রস্তুত করিতেন। সুতরাং প্যাষ্টিয়র সামান্য লোকের ঘরে জন্মগ্রহণ করিয়াছিলেন। ষোল বৎসর বয়সে তিনি অধ্যয়নের নিমিত্ত রাজধানী প্যারিস নগরে গমন করেন। কিন্তু সে স্থানে তাঁহার শরীর অসুস্থ হইল। তিনি বলিতেন যে, ঘরে গিয়া যদি চামড়ার গন্ধ আঘ্রাণ করিতে পারি, তাহা হইলে আমার শরীর সুস্থ হয়। এইরূপ ভাবিয়া তিনি গৃহে প্রত্যাগমন করিলেন। দুই বৎসর পরে তিনি রসায়ন পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইলেন। কিন্তু ভালরূপ নহে। যাহা হউক, এখন হইতে প্যাষ্টিয়র সাহেব রসায়ন শাস্ত্র ও জীবতত্ত্বের আলোচনায় একান্তভাবে মনোনিবেশ করিলেন। আমরা যেরূপ সকল বিষয়ে তুচ্ছ তাচ্ছিল্য ভাবে কাজ করি ও অতিবঞ্জিত ভাবে সকল বিষয় বর্ণনা করি, সেরূপ করিলে বিজ্ঞান ক্ষেত্রে কেহ প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে না। এক রতির কোটি ভাগ, তাহার একটু এদিক্ ওদিক হইলে যখন সকল পরিশ্রম পণ্ড হইয়া যায়, তখন এরূপ কার্য্যে বিশেষ সাবধানতা আবশ্য। একনিষ্ঠ হইয়া একান্ত মনে, ঘোরতর অধ্যবসায়ের সহিত প্যাষ্টিয়র সাহেব বিজ্ঞান শাস্ত্রের আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলেন।

দূরবীক্ষণের সহায়তায় যেমন আমরা নভোমণ্ডলের অতি দূরদেশস্থিত গ্রহনক্ষত্রদিগকে দর্শন করিতে সমর্থ হই, সেইরূপ অণুবীক্ষণের সহায়তায় ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতম পদার্থসমূহ আমরা নিরীক্ষণ করিতে পারি। বলা বাহুল্য যে, রসায়ন ও জীবতত্ত্বের আলোচনায় অণুবীক্ষণ যন্ত্র প্যাষ্টিয়র সাহেবের প্রধান সহায় হইয়াছিল। ফরাসী দেশে আঙ্গুর হইতে কোটি কোটি টাকার সুরা প্রস্তুত হয়। বহুমূল্য দ্রাক্ষারস প্রতিবৎসর নানাদেশে প্রেরিত হয়। নানাদেশ হইতে অর্থাগমে ফরাসি জাতি এখন ধনবান। কিন্তু একপ্রকার ব্যাধির প্রভাবে পূর্ব্বে অনেক টাকার সুরা টকিয়া নষ্ট হইয়া যাইত। প্রতিবৎসর দেশের লোকের লক্ষ্য লক্ষ্য টাকা ক্ষতি

হইত। সুরা অম্ল হইবার কারণ কি? দেশের লোকের এ ক্ষতি নিবারণ করিতে কি, আমি পারি না? প্যাষ্টিয়র সাহেব সেই অনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলেন।

একশত বৎসরের অধিক হইল আপার্ট নামক একজন বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিত দেখাইয়াছিলেন যে, কোন খাদ্য সামগ্রী যদি বোতলে রাখিয়া তাহার পর সেই বোতল ফুটন্ত জলে কিছুক্ষণ বসাইয়া, অবশেষে যদি তাহার মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া রাখা যায়, তাহা হইলে সে সামগ্রী আর পচিয়া নষ্ট হইয়া যায় না।

গে লুসাক নামক আর একজন পণ্ডিত স্থির করিলেন যে, যখন বোতল হইতে এই সামগ্রী বাহির করিলেই পচিয়া যায়, তখন আমাদের বায়ুতে এরূপ কোন পদার্থ আছে, যাহার প্রভাবে দ্রব্যাদি বিকৃত হইয়া যায়। নাটুর, সোয়ান, স্ক্রোডার, টিণ্ডল প্রভৃতি পণ্ডিতেরা এ সম্বন্ধে নানামত প্রকাশ করিয়াছেন।

অনুবীক্ষণের সহায়তায় প্যাষ্টিয়র দেখিলেন যে, জল-অবস্থায় সুরায় অণুগুলির আকার গোল, কিন্তু যখন সুরা নষ্ট হইয়া যায়, তখন অণুগুলির আকার দীর্ঘ হয়। কেন এরূপ হয়,—সে বিষয় অনুসন্ধান করিতে করিতে তিনি জানিতে পারিলেন যে আমাদের এই বায়ুতে অদৃশ্য ভাবে উদ্ভিদ ও প্রাণীর অতিসূক্ষ্ম বীজ আছে। (উদ্ভিদেরও জীবন আছে, সে জন্য এই সমুদায় বীজকে এরূপ প্রবন্ধে পৃথক্ না করিয়া আমি ইহাদিগকে জীবাণু বলিব।) নানাজাতীয় জীবাণু দ্বারা আমাদের বায়ুটী পরিপূর্ণ। ইহাদের প্রভাবে খাদ্য সমগ্রী পচিয়া যায় ও দুধ টকিয়া যায়। বর্ষাকালে সানবাঁধা স্থানে যে, সবুজ ছেতলা পড়ে ও দ্রব্যাদিতে যে শ্বেতবর্ণের ছাতা ধরে, বায়ুর উদ্ভিদাণু হইতেই তাহার উৎপত্তি হয়। বায়ু ও জলে অনেক প্রকার জীবাণু আছে, যাহা শরীরের ভিতর প্রবেশ করিলে মনুষ্য রোগগ্রস্ত হয়। ওলাউঠা, বসন্ত, প্লেগ, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগ জীবাণু হইতেই উৎপন্ন হয়। ভিন্ন ভিন্ন রোগের ভিন্ন ভিন্ন জীবাণু আছে। ইংরাজি ভাষায় জীবাণুসমূহের সাধারণ নাম ব্যাকটেরিয়া, ব্যাসিলাই ও মাইক্রোব (Bacteria, Bacilli, Microbe)। প্যাষ্টিয়র সাহেবের অনুসন্ধানের গুণে নানারূপ জীবাণুদিগের কার্য্যকলাপ সম্বন্ধে আমরা জ্ঞান লাভ করিতে সমর্থ হইয়াছি। মানুষের শরীরে হউক, কিম্বা কোনও বস্তুতে হউক, প্রবেশ করিলে জীবাণুদিগের সংখ্যা ঘণ্টায় ঘণ্টায় বৃদ্ধি পাইতে থাকে। যে উদ্ভিদাণুর প্রভাবে দুগ্ধ টকিয়া যায়, চব্বিশ ঘণ্টায় তাহার একটী হইতে ২৮৩, ২৮৮, ৬০৮টী উদ্ভিদাণু উৎপন্ন হয়।

পৃথিবীর যাবতীয় জীব তিন ভাবে উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রথম—জাবটীর দেহ দীর্ঘ হয়। তাহার পর কতকটা কাটিয়া পৃথক্ হইয়া পড়ে। সেই কর্ত্তিত ভাগটী সেই প্রকার নূতন জীব হয়। মানুষের উদরে শ্বেতবর্ণের যে বড় কৃমি হয় তাহাদের সন্তানও এই ভাবে জন্মগ্রহণ করিয়া থাকে। ফল কথা, নিম্ন শ্রেণীর অসংখ্য জীব এইভাবে উৎপন্ন হয়, এরূপ ভাবে জন্ম গ্রহণকে ইংরাজিতে ফিশন (Fission) কহে।

দ্বিতীয় ভাব এইরূপ,—জীবের শরীরে গাঁটের ন্যায় একপ্রকার পিণ্ড উত্থিত হয়। বড় হইয়া ইহা পৃথক্ হইয়া পড়ে ও নূতন জীবে পরিণত হয়। এরূপ ভাবে সন্তান উৎপাদনকে ইংরেজিতে জেমেশন (Gemmation) কহে।

তৃতীয় ভাব,—অণ্ড হইতে উৎপত্তি। প্রায় সকল উচ্চ শ্রেণীস্থ জীবের সন্তান অণ্ড হইতে উপন্ন হয়। মানুষ ও পশুদিগের অণ্ড গর্ভের ভিতর পরিপুষ্ট হইয়া প্রস্ফুটিত হয় ও জীবন্ত শিশু ভূমিষ্ট হয়। কীট, পতঙ্গ, মৎস্য, সরীসৃপ ও পক্ষীদের অণ্ড গর্ভ হইতে বাহির হইয়া পরিপুষ্ট হয়, ও অণ্ডার ভিতর হইতে শিশু বাহির হয়।

বায়ুতে যে কোটী কোটী জীবাণু আছে, তাহারা সকলেই যে জীবের অনিষ্টসাধন করে তাহা নহে। অনিষ্টকারী হউক অথবা না হউক, সংসারের কার্য্যনির্ব্বাহের জন্য সকলকেই প্রয়োজন। ইহারা যদি না থাকিত, তাহা হইলে পৃথিবীতে উদ্ভিদ বা প্রাণী কিছুই থাকিত না। বলিতে গেলে জীবের শরীরও এইরূপ কোটী কোটী জীবাণুর সমষ্টি ব্যতীত আর কিছুই নহে। উদ্ভিদ্ ও প্রাণীর শরীর, যে সমুদায় জীবাণু দ্বারা গঠিত, বিজ্ঞান-ভাষায় তাহাদিগকে কোষ বা সেল (Cell) বলে। এই সমুদায় কোষের বলেই আমরা জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ করি। কথা কহিতে, হাত পা নাড়িতে, চিন্তা করিতে, লক্ষ লক্ষ কোস মুহূর্ত্তে মুহূর্ত্তে ধ্বংস প্রাপ্ত হইতেছে ও আহারের দ্বারা নূতন কোষ উৎপন্ন হইয়া সেই ক্ষতির পূরণ হইতেছে।

বাহিরের অনেক জীবাণু মানুষের মঙ্গল সাধন করে। আমাদের শরীরের ভিতরও কোটী কোটী জীবাণু প্রহরী স্বরূপ নিযুক্ত থাকিয়া অনুক্ষণ দেহ রক্ষা করিতেছে। এই সমুদায় প্রহরী প্লীহা ও অস্থি মজ্জায় উৎপন্ন হয় ও রক্তের সহিত মিশ্রিত থাকায় সর্ব্বশরীরে অহরহঃ পরিভ্রমণ করিতে থাকে ও কোথায় কোন্ শত্রু আসিয়া শরীরের কোন অংশ আক্রমণ করিল, সে বিষয়ে খরতর দৃষ্টি রাখে। রক্তে লোহিত কণা ত আছেই, তাহা ভিন্ন ইহাতে অসংখ্য শ্বেতকণা আছে। বাহির হইতে দুষ্ট জীবাণু আসিয়া শরীরকে আক্রমণ করিলে, এই শ্বেতকণাগণ তাহাদের সহিত তুমুল সংগ্রামে প্রবৃত্ত হয়। শরীর রক্ষক এই সেনাগণকে বিজ্ঞান শাস্ত্রে ফ্যাগোসাইট (Phagocyte) বলে।

মনে কর, শরীরের ভিতর এরূপ কতগুলি দুষ্ট জীবাণু প্রবেশ করিল, যাহাদের আক্রমণে স্ফোটক উৎপন্ন হয়, অথবা কোন স্থান কাটিয়া গেলে তাহাদের আক্রমণে সে স্থান পচিয়া ক্ষত হয়। এরূপ শত্রুদিগের সহিত শরীররক্ষক সেনাগণ কিরূপে যুদ্ধ করিয়া থাকে? বাহির হইতে শত্রু আসিয়া শরীরের কোন স্থান অধিকার করিল। তাহাদের পক্ষে স্থানটী স্বাস্থ্যপ্রদ ও প্রচুর আহারে পরিপূর্ণ দেখিয়া সে স্থানে তাহারা বাস করিতে লাগিল। মুহূর্ত্তে মুহূর্ত্তে তাহাদের বংশবৃদ্ধ ও অধিকার বিস্তৃত হইতে লাগিল। তড়িৎ সংবাদের তারের ন্যায় আমাদের শরীরের সর্ব্ব স্থানে স্নায়ু আছে। সেই স্নায়ুপথে মস্তিষ্কে অথবা যাহাকে আমরা "আমি" বলি, তাহার নিকট সংবাদ প্রেরিত হইল যে, শরীরের অমুক স্থান শত্রুর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। অমনি কর্ত্তৃপক্ষ হইতে শরীররক্ষক সেনাদের প্রতি আদেশ হইল যে, "যাও, সকলে গিয়া সে স্থান রক্ষা কর।" সেই আদেশ প্রতিপালন করিতে রক্তের সহিত কোটী কোটী সেনা সেই স্থানে আসিয়া উপস্থিত হইল। সুতরাং সে স্থান রক্তাধিক্যবশতঃ লোহিতাভ, স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হইল। এরূপ অবস্থাকে প্রদাহ বলে। পরে এই স্থানে পূয সঞ্চিত হইয়া ফোড়ায় পরিণত হয়। লোহিত বর্ণ, স্ফীততা ও বেদনা, শরীররক্ষক সেনাদিগের শত্রু জয় করিবার জন্য

চেষ্টার চিহ্ন ব্যতীত আর কিছুই নহে। অতএব নানারূপ ঔষধ প্রয়োগে রক্তাধিক্য ও স্ফীততা দূর করিয়া সে চেষ্টা বিফল করা কতদূর সঙ্গত, তাহা বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। ঔষধের দ্বারা আক্রমণকারী শত্রুদিগকে যদি তুমি মারিয়া ফেলিতে পার, তাহা হইলে সে সতন্ত্র কথা।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

ডিস্‌লোকেসন অব দি রাইট কলার বোন।

লেখক—ডাঃ শ্রীসূর্য্যকুমার সেন এল, এম, এস।

গত ১৫ই জুলাই তারিখে শরৎ চন্দ্র দত্ত নামক জনৈক ভদ্রলোক "রাত্রি তিনটার পর হইতে তাঁহার পুত্র অনবরত ক্রন্দন করিতেছে, এ পর্য্যন্ত কোন উপায়েই তাহার ক্রন্দন নিবৃত্তি করিতে পারা যায় নাই" এই বলিয়া আমাকে আহ্বান করেন। আমি বেলা সাড়ে নয়টার সময় তাঁহাদিগের বাটিতে উপস্থিত হইয়া, ইতি পূর্ব্বে (রজনীতে) কিরূপ ঘটনা হইয়াছিল, তদ্বিষয় জিজ্ঞাসা করায় অবগত হইলাম, শিশুর মাতা তাহাকে বক্ষে স্থাপন করিয়া তক্তপোষের উপর শয়ান ছিলেন, নিদ্রিতাবস্থায় শিশু দৈবাৎ উচ্চ হইতে মেজেয় পতিত হয়। পতনের পর হইতে শিশু অবিরাম এইরূপে ক্রন্দন করিতেছে। এই গুরুতর আঘাতে তাহার মুখ হইতে অল্প রক্তপাত হইয়াছিল, তাহাও আমাকে দেখাইলেন। তাঁহাদিগের প্রমুখাৎ এই সমুদায় বিষয় শ্রবণ করিয়া, মুখে গুরুতর আঘাতজনিত বেদনাই এবম্প্রকার ক্রন্দনের কারণ স্থির করিয়া আঘাতিত স্থান পরিদর্শনে প্রবৃত্ত হইলাম। অনন্তর মুখের দক্ষিণভাগে ছেদক দন্তোদ্গম্য পেশীতে অতি সামান্য মাত্র একটী আঘাতের চিহ্ন দৃষ্ট হইল, এবং উহাতে যে অল্পমাত্র ক্ষত হইয়াছিল, তাহাও শুষ্ক হইয়াছিল, এরূপ অনুমিত হইল। তখন এই আঘাতিত স্থানের বেদনাই যে ঐ ক্রন্দনের প্রকৃত কারণ নহে, তাহা অনুমিত হইতে আর অপেক্ষা রহিল না। সহসা আমার স্মৃতি পথে ইহাই উদিত হইল যে অবশ্যই কোন স্থানের ডিস্‌লোকেশন সংঘটিত হইয়া থাকিবে। ফলতঃ পর্য্যবেক্ষণ দ্বারাও তাহাই অবধারিত হইল। শিশুকে ক্রোড়োপরি সরলভাবে শায়িত করাইয়া কোন্ স্থানে ডিস্‌লোকেশন হইয়াছে, তদনুসন্ধানে প্রবৃত্ত হইলে পরে, দেখা গেল, তাহার বাম কলার বোন (জত্রুস্থি), অপেক্ষা, দক্ষিণ জত্রুস্থি বিশেষতঃ উহার স্কন্ধ দিগের প্রান্ত কিছু উন্নত বলিয়া বোধ হইল। তখন

হস্ত-স্পর্শ দ্বারাও কণ্ঠদিক হইতে উহার ক্রমোন্নতি অনুভূত হইল। শিশুর এবম্প্রকার অবস্থা সন্দর্শন করিয়া, এই দুর্ঘটনার বিষয় তাঁহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া গেল এবং নিম্নলিখিত প্রণালীতে উহা রিডিউস্ করা হইল।

রিডাকশন অব দি কলার বোন।—

এই রিডাকশন অতি সহজেই সম্পাদিত হইয়া থাকে, বোধ হয় গৃহস্থেরাও অবলীলা-ক্রমে এই কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারেন। জত্রুস্থির স্কন্ধদিগের উন্নত প্রান্তোপরি অঙ্গুষ্ঠ স্থাপন করিয়া আবশ্যক মত বল প্রয়োগ করিলেই রিডিউস হইয়া যায়। এই প্রণালীতে রিডাকশন করিয়া ঐ স্থলে সংস্থিত রক্ত সকল অপসারণ মানসে, জত্রুস্থির চতুঃপার্শ্বে তৈল দ্বারা অল্প অল্প মর্দ্দন করিয়া দেওয়া হইলে পর, শিশুর ক্রন্দন নিবৃত্তি হইল, কেবল রিডাকশন কালে একবার উচ্চ ক্রন্দন করিয়াছিল, তৎপরে আর ক্রন্দন করিতে শুনা যায় নাই। অনন্তর ঐ স্থলে ঈষদুষ্ণ লবণ পুট্‌লি দ্বারা সেঁকিয়া দিবার পরামর্শ দিয়া বিদায় হইলাম।

মন্তব্য। জত্রুস্থির ডিস্‌লোকেশন কেবল মাত্র দুগ্ধ পোষ্য শিশু শরীরেই দৃষ্ট হয়, প্রাপ্ত বয়স্কদিগের শরীরে এরূপ দুর্ঘটনা প্রায় দৃষ্টি গোচর হয় না। আমি কয়েকটী শিশুতে এরূপ দুর্ঘটনা দেখিয়াছি, এবং উল্লিখিত প্রণালীতে রিডাকশন করিয়া অভিষ্টকাম হইয়াছি। যে সকল স্থলে এই অসম্ভাবিত দুর্ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি, তৎস্থলেই হয় পতন না হয়, শিশুকে ঝোঁক দিয়া উত্তোলন সময়ে সংঘটিত হইয়াছে, এরূপ শ্রুত হওয়া গিয়াছে। এবম্প্রকার দুর্ঘটনার স্পষ্ট লক্ষণ শিশুর ক্রন্দন ব্যতীত আর কিছুই লক্ষিত হয় না। শিশু দীর্ঘকাল ধরিয়া অবিরাম ক্রন্দন করিতেছে, এরূপ সংবাদ প্রাপ্ত হইলে, এই দুর্ঘটনার বিষয়ই সর্ব্ব প্রথমে আমার স্মৃতি পথে উদিত হইয়া থাকে, পশ্চাৎ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা দ্বারা তাহার যাথার্থ প্রতিপাদন করা হয়। যাহা হউক, এবম্প্রকার দুর্ঘটনা শিশু শরীরে বিরল বলিয়া বোধ হয় না; যাঁহারা ইহার প্রতিকার করিয়াছেন, তাঁহারা অবশ্যই ইহা বিদিত আছেন যে, শিশু শরীরে ইহা সংঘটন হওয়া অসম্ভব নহে।

মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও তজ্জন্য সন্ন্যাপন।

লেখক — ডাক্তার আর, পি বার্নার্জী, বি-এ,জি,বি, এম, এস, এল।

২৩শে ডিসেম্বর তারিখে অপরাহ্ন বেলা ৩টার সময় মতিলাল নামক ৩৫ বৎসর বয়স্ক একটী পুরুষ সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থায় রাজপুতনার অন্তর্গত পাঁচভদ্র হস্পিটালে আনিত হয়। তাহার পূর্ব্ব বৃত্তান্ত নিম্নে উল্লিখিত হইল।

২০শে তারিখে এই ব্যক্তির আমাশয়ের পীড়া হইয়াছিল, তজ্জন্য তাহার কোন বন্ধু ব্যক্তি

মল পরিষ্কার জন্য সোনামুখী পাতার গাঢ় কাথ সেবন করাইয়া দেয়, তাহা সেবন করিয়া অতিরিক্ত বাহ্যে হইতে থাকে এবং রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ২৩শে ডিসেম্বর তারিখে বেলা ১০টার সময় অধিক পরিমাণে মাষ কলাইয়ের দালে প্রস্তুত পিষ্টক ভক্ষণ করিয়া অল্পক্ষণ পরেই শিরোঘূর্ণন অনুভব করিতে থাকে। মধ্যাহ্ন সময়ে ক্রমে মূর্চ্ছিত এবং সংজ্ঞাশূন্য হইলে তাহার সমভিব্যহারী লোক মস্তকে শীতল জলধারা এবং গৃহস্থিত সামান্য সামান্য ঔষধ দ্বারা মূর্চ্ছা অপনোদন করিতে চেষ্টা করে, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া অজ্ঞানতা ক্রমে গাঢ়ভাব ধারণ করায় হস্পিটালে লইয়া আইসে। হস্পিটালে আসিলে ইউরোপীয় চিকিৎসা দ্বারা জাতি নষ্ট হইবে, এই ভ্রমাত্মক সংস্কারের বশবর্ত্তী হইয়া প্রথমে চিকিৎসালয়ে আইসে নাই।

হস্পিটালে আসিলে দেখা গেল যে, রোগী অত্যন্ত কৃশ, দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ। সম্পূর্ণ অজ্ঞান, মুখমণ্ডল, গ্রীবা এবং বক্ষদেশের উর্দ্ধভাগে রক্তাধিক্য বর্ত্তমান আছে, স্থানে স্থানে কালশিরার দাগ ছিল। কঞ্জটাইভা রক্তবর্ণ, কনীনিকা প্রসারিত এবং চৈতন্যরহিত। মুখে ফেণা নাই। দন্তেদন্ত বদ্ধ, তাহা খুলিবার চেষ্টা করায় আরও দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ হইল বাহু এবং জঙ্ঘা কুঞ্চিত এবং দৃঢ়। হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ এবং দৃঢ়। ধমনী স্পন্দন মৃদুগতি বিশিষ্ট এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল। হৃদস্পন্দন অত্যন্ত ক্ষীণ। শ্বাসপ্রশ্বাস ঘড়্ঘড়ে (stertorous), ঘাত প্রতিঘাতে এবং আকর্ণনে ভাল ফল জানিতে পারা গেল না।

চিকিৎসা—ক্যাষ্টর অইল, তারপিন তৈল এবং উষ্ণজল মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে পিচকারী দেওয়া হইল। মস্তকে শৈত্য প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল। অধিক পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত চিটেগুড়ের ন্যায় মল নির্গত হইল। অধিক পরিমাণে বর্ণহীন মূত্র আপনা হইতে নির্গত হইয়াছিল। রোগী সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থায় রহিয়াছে। অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং পূর্ব্ব হইতেই অবসন্ন হইয়া আসিবার জন্য আর ব্লিষ্টার প্রয়োগ করা হইল না। গ্রীবাস্থ শিরাসমূহ স্ফীত এবং কুঞ্চিত, চক্ষু আরক্তবর্ণ, কনীনিকা অত্যন্ত প্রসারিত, ধমনী স্পন্দন অনিয়মিত এবং দুর্ব্বল।

এই অবস্থায় সজোরে দন্ত পংক্তি প্রসারিত এবং মুখ গহ্বর বিস্তৃত করিয়া তন্মধ্যে ষ্টমাক্-পম্প প্রবেশ করাইয়া পাকস্থলীতে লবণ এবং উষ্ণ জল প্রবেশ করাইয়া তাহা ধৌত করা হইল। তৎপর ঐ ষ্টমাক্পম্পের সাহায্যে ত্রিশ গ্রেণ আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম, ছয় আউন্স জলে দ্রব করতঃ পাকস্থলীতে প্রবিষ্ট করান হইল। এই ঘটনার পর এক ঘণ্টা কাল রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থির অবস্থায় নির্জ্জনে রাখিয়া পুনর্ব্বার আইওডাইড অব্ পটাশের পিচকারী প্রয়োগ করা হইল।

মধ্য রাত্রিতে অর্থাৎ দ্বিতীয় বার পিচকারী প্রয়োগের দুই ঘণ্টাকাল পরে, রোগীর অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ হইল। নাড়ী পূর্ণ এবং দ্রুত; শরীরের তাপ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত সহজ, কনীনিকার প্রসারিতাবস্থা কম। তীব্র আলোক স্পর্শে সঙ্কোচিত হয়। একবার বমন হইয়াছে, অতি সামান্য শ্রবণশক্তি হইয়াছে, উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলে শুনিতে পায়। এখনও জড়সড় হইয়া রহিয়াছে।

রাত্রি দুই ঘটিকার সময় আর এক মাত্রা আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম, ইন্‌ফিউজন অব্

চিরতার সহিত মিশ্রিত করিয়া রোগীকে খাইতে দেওয়া হইল। এখনও অচৈতন্য আছে। নাড়ীর অবস্থা ভাল, আভ্যন্তরিক যন্ত্রণার জন্য মধ্যে মধ্যে পদদ্বয় সঞ্চালিত এবং কোঁকাইতেছিল। তজ্জন্য এক এক বার স্চৈতন্যতার বিরাম উপস্থিত হইতেছিল। গ্লিসিরিণের সহিত জালাপিন ২ গ্রেণ, সেবন এবং পুনর্ব্বার আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইল।

২৪শে ডিসেম্বর। দুইবার বাহ্যে হইয়া অত্যধিক পরিমাণে মল বহির্গত হইয়াছে। শরীর অপেক্ষাকৃত উষ্ণ, জিহ্বা পূর্ব্বাপেক্ষা আর্দ্র ; দন্ত পংক্তি প্রলেপ (Sordes) দ্বারা আবৃত, এখনও অচৈতন্য আছে, তীব্র আলোকে পরিবর্ত্তন হয় না। উচৈঃস্বরে ডাকিলে উত্তর দিতে এবং অব্যক্তশব্দ উচ্চারণ করিতে পারে, কঞ্জটাইভার রক্তবর্ণ ও গ্রীবা দেশস্থ শিরাসমূহের স্ফীততা অপেক্ষাকৃত কম। মুখ মণ্ডলের আরক্তভাব অদৃশ্য হইয়াছে। খাদ্য বস্তু সহজে গলাধঃকরণ করিতে পারে ; তিনবারে শীতল জলসহ ত্রিশ গ্রেণ আইওডাইড্ অব্ পটাশ ব্যবস্থা করা হইল।

২৫শে ডিসেম্বর। অপেক্ষাকৃত ভাল, অল্প প্রলাপ আছে, মাতা এবং স্ত্রীকে চিনিতে পারে না। অচৈতন্যতা আছে। মধ্যে মধ্যে ভয়ঙ্কর প্রলাপ উপস্থিত হয়। সন্ধ্যার সময় খাদ্য প্রার্থনা করায় দুগ্ধ এবং সাগু ব্যবস্থা করা হয়। সমস্ত দিনের মধ্যে কেবল একবার মাত্র পটাস আইওডাইড ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

২৭শে ডিসেম্বর। ভাল আছে, প্রলাপ নাই। জ্ঞানোদয় হইয়াছে, অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং জীর্ণ। প্রতিদিন কেবল মাত্র একবার শীতল জলের সহিত পটাস আইওডাইড্ ব্যবস্থা করা হইল। ৩রা জানুয়ারী পর্য্যন্ত এই অবস্থায় অতিবাহিত হয়। তৎপর সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় হইতে চলিয়া যায়।

মন্তব্য।—এই ব্যক্তি আট দিবসে সর্ব্বশুদ্ধ ২৭০ গ্রেণ আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম সেবন করিয়া অতি আশ্চর্য্য রূপে এবং অতি সত্বরে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, অথচ আইওডিনের কোন প্রকার বিষাক্ততার (Iodism) লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। অথবা আরোগ্যোন্মুখ সময়ে কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় নাই। এই সময়ে লঘুপথ্য এবং জল মিশ্র নাইট্রোমিউরেটিক এসিডের সহিত উদ্ভিজ্জতিক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। অল্প সময়ের মধ্যে সে সুস্থ হইয়া উঠিয়াছিল।

ইহার এই মাস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার উপযুক্ত কারণ নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত কঠিন। মস্তকে কোন আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই বা রৌদ্রে বেড়াইয়া বেড়ায় নাই। উদর পূর্ণ করিয়া ভোজনের পর সহসা পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। এই রোগীতে আইওডাইড অব পটাশিয়ম উত্তম কার্য্য করিয়াছে। এতদ্দৃষ্টে ইহাকে মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চয় পীড়ার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। সংযত রক্তখণ্ড মাস্তিষ্কের ধমনী মধ্যে প্রবিষ্ট এবং আবদ্ধ হইয়া সহসা এই ভয়ঙ্কর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করিয়াছিল। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা এবং হৃদ্পিণ্ডের মৃদু সঞ্চালন হইতে রক্ত সংযত হওয়ার পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থা উপস্থিত ছিল। মস্তিষ্কের রক্তসঞ্চালন স্বভাবতঃই মৃদু। তৎপর এই অবস্থায় সহজেই উহা উপস্থিত হইতে পারে।

পারনিসিয়াস এনিমিয়া।

A case of Pernicious Anæmia.

By Capt H. Chatterjee I. M. S. L. R. C. P. & S.

—:•:—

এই পীড়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া না গেলেও ইহা অতীব সাংঘাতিক সন্দেহ নাই। অনেকের মতেই হিমোলাইসিস (Hamolysis) অর্থাৎ রক্তের বিকৃতি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। যকৃত এবং অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রেই শোণিতের বিকৃত অবস্থা সংঘটিত হয়। এই শোণিত বিকৃতির পরিণামে রক্তস্থ হিমোগ্লোবিন, ইউরিক এসিড কিম্বা ইউরোবিলিনে পরিণত হইয়া মুত্রের সহিত বহির্গত হয়।

২০শে ডিসেম্বর তারিখে বুধন নামক একটী ১০ বৎসর বয়স্কা বালিকা আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। বালিকা অত্যন্ত দুর্ব্বলা, জ্বর ছিল। বালিকার পিতা নিম্নলিখিতরূপ পূর্ব্ব বৃত্তান্ত বর্ণন করিয়াছিলেন। গত অক্টোবর মাস হইতে বালিকাটী শিরঃপীড়া, অবসন্নতা এবং দুর্ব্বলতা অনুভব করিতেছিল, অবশেষে দেহকান্তি পাণ্ডুবর্ণ ও মলিন হইয়াছিল। এই অবস্থায় একমাস কাল কবিরাজী চিকিৎসা হয়।

পরিবারিক বৃত্তান্ত—ভদ্রঘরের কন্যা। অনুসন্ধানে যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে বোধ হয়, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস করিত, পিতামাতা উভয়ই সুস্থ। বালিকাটী কখন ম্যালেরিয়া, অতিসার, উদরাময় বা অন্য কোনরূপ পীড়ায় আক্রান্তা হয় নাই।

আমি ২০শে ডিসেম্বর তারিখের সন্ধ্যার সময়ে তাহাকে দেখিবার জন্য আহূত হইয়া দেখিয়াছিলাম—বালিকাটী শয়ন করিয়া রহিয়াছে। আমার প্রশ্ন গুলির উত্তর পরিষ্কার রূপে প্রদান করিল; কিন্তু স্বর অতি দুর্ব্বল। জ্বরে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিল, জ্বরের সহিত গত চারি দিবস যাবত বিবমিষা জন্য কষ্ট বোধ করিতেছিল।

চর্ম্ম মলিন, নেবুর ন্যায় ঈষৎ পীতবর্ণ বিশিষ্ট। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুভ্রবর্ণ এবং রক্তবিহীন। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রত্যেক মিনিটে ৪০ বার, গভীর ও পূর্ণ; ফুসফুসীয় পীড়ার কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না। নাসাপুট সঞ্চালিত হইতেছিল, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৩২ বার স্পন্দিত হইতেছিল, উহা নিয়মিত এবং কোমল! ক্যারোটিড় ধমনীর স্পন্দন স্পষ্ট অনুভব হইতেছিল। হৃৎপিণ্ডের উর্দ্ধদেশে (Base) সিস্টোলিক ব্রুই শুনা গিয়াছিল।

মুত্র গাঢ়বর্ণ বিশিষ্ট; ইউরিক এসিডের দানা সমূহ অত্যধিক পরিমাণে অধঃপাতিত হইয়াছিল।

জিহ্বা—স্ফীত, কাগজের ন্যায় শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট, পাকস্থলী প্রদেশে সঞ্চাপে, বেদনা বা সটানতা ছিল না। কোষ্ঠ স্বাভাবিক, প্লীহা বা যকৃত বর্দ্ধিত নহে। রক্তবমন বা নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় নাই কিন্তু কেবল পূর্ব্বদিন দন্তমাড়ী এবং মুখগহ্বরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রক্ত এবং রক্তরস নিঃসৃত হইয়াছিল। শারীরিক উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী। মুখ মণ্ডল এবং পদদ্বয়ে শোথ ছিল না।

আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ফট্‌কিরী, খদির এবং ঈষদুষ্ণ জলের কুলকুচোর পর দন্তমাড়ীতে হেজেলিন সংলগ্ন করিতে ব্যবস্থা দিলাম।

পথ্য—দুগ্ধ।

Re.

লাইকার আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
টিং ষ্টিল	...	৮ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টার পর পর সেব্য।

২১শে প্রাতেঃ আমি তাহার শরীর তাপ স্বাভাবিক দেখিয়াছিলাম; এক বার মলত্যাগ করিয়াছে। মুখ হইতে রক্তস্রাব হয় নাই। নিজে নড়িতে চড়িতে পারিত না এবং নড়া চড়া ভালও বাসিত না। মাথা ঘুরিতেছিল, দর্শন শক্তির ন্যূনতা ঘটীয়াছিল। সম্ভবতঃ রেটিনার শোণিতস্রাব জন্য এইরূপ হইয়া থাকিবে। রোগিণীর এরূপ অবস্থায় চক্ষুর পরীক্ষা করা অসম্ভব। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ, ঔষধও পূর্ব্ববৎ। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ, ব্যবস্থা করা হইল।

২২শে রোগিণীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ও পথ্যাদিও পূর্ব্ববৎ রহিল।

২৩শে প্রাতেঃ দেখিলাম—জ্বর হইয়াছে। শরীর উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি। নাড়ী দুর্ব্বল এবং ক্ষীণ। শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত।

অদ্য নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার ক্লোরিক	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
একোয়া এনিশাই	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(ক্রমশঃ)

অনিদ্রা—insomnia

লেখক—ডাঃ কে, সি, গুহ, এল ,এম, এস।



অনিদ্রা একটী স্বতন্ত্র পীড়া নয়। কিন্তু অন্যান্য পীড়ার একটী অবস্থা মাত্র। মানব জাতি মাত্রেই, জীবনের অন্ততঃ কোন এক অংশে এই অনিদ্রার অবস্থা হইতে ত্রাণ পাইয়াছে কিনা, সন্দেহ ও এই অবস্থা সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া চিকিৎসক মাত্রেরই এই বিষয়ের মূল কারণ ও তদ্রূপ উপযুক্ত চিকিৎসার যতই জ্ঞান লাভ করা যায়, ততই যে মানবজাতির পক্ষে সুফলপ্রদ, তাহার আর কিছুই সংশয় নাই। উপরোক্ত উদ্দেশ্যে, যদিও এই অনিদ্রা অবস্থা বিষয়ে সকলেরই জ্ঞান আছে, তথাপিও সদাসর্ব্বদাই এই অবস্থার চিকিৎসার জন্য রোগী চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হওয়ার দরুণ আমি যথা-সম্ভব অনিদ্রার কারণ ও চিকিৎসার প্রণালী বিষয়ে যৎকিঞ্চিৎ বর্ণনা করিতে প্রয়াস পাইলাম। অনিদ্রা অবস্থা বর্ণনা করিতে হইলে প্রথমে নিদ্রাটী কি ও নিদ্রা কি প্রকারে সাধিত হয়, তাহা জানা বিশেষ দরকার।

নিদ্রা। (Sleep)

নিদ্রা একটী স্নায়বিক কার্য্য মাত্র; সমস্ত জন্তুতেই ইহা একটী জ্ঞাত ও স্বকৃত কার্য্য-কারী ক্ষমতার লোপান্তর মাত্র। ইহা আভ্যন্তরিক কার্য্যের হীনতা কিংবা বাধকতা অথবা বাহিরের বস্তু-জ্ঞানের অনবরত বা ত্বরিত বিচ্ছেদের উপরই নির্ভর করে। নিদ্রাবস্থায় মস্তিস্কের বস্তু জ্ঞানের নানা স্তরের বিচ্ছেদ হয়, জাগ্রতাবস্থায় তাহাদের পুনঃ অবিচ্ছেদ বা সংযোগ হয়,। এইরূপ অবস্থান্তরই সাধা রণ জান্তব নিয়ম এবং এই নিয়মের উপরই সমস্ত যন্ত্রের প্রাকৃতিক ও স্নায়বিক কার্য্য নির্ভর করে। কার্য্যই বিশ্রামকে এবং বিশ্রামই কার্য্যকে আহ্বান করে। যন্ত্রের প্রত্যেক কোষেরই কতক সময় কার্য্যের পরে বিশ্রাম প্রয়োজন হয়; বিশেষতঃ অবস্থান্তাধানুরূপ ও প্রবৃত্ত্যানুরূপ কার্য্যের বিভিন্নতার দরুণ স্নায়বিক যোগের বিশ্রামের বিশেষ প্রয়োজন এবং নিদ্রাই এই বিশ্রামের কার্য্য সম্পন্ন করে। উপরোক্ত উক্তি হইতে ইহা অনুধাবন করা যায় যে, নিদ্রা শরীর-প্রকৃতির অবশ্যম্ভাবী রূপে আবশ্যক। আমরা যদি কোষের জীবনের আলোচনা করি, যে কোষ একটী জীবাণু, কেবল মাত্র অণ্ডলালীয় পদার্থে গঠিত, তাহা হইলে দেখিতে পাই যে, জীবাণুর অণ্ডলালীয় পদার্থের কার্য্য ও বিশ্রামের উপরই তাহার শরীর পুষ্টি নির্ভর করে। আর যদি উক্ত জীবাণুর কার্য্য রোধ করা যায়, তবে জীবাণু হয়, মৃত্যুমুখে পতিত হয়—নচেৎ খর্ব্বাকার ও স্ফুর্ত্তিহীন হইয়া জড়তা প্রাপ্ত হয়। উপরোক্ত জীবাণুর কার্য্যের ন্যায় সমস্ত জীবের জীবাণুর কার্য্যের বিশ্রামের উপর জীবের শরীরপুষ্টতা নির্ভর করে।

সাধারণতঃ এই বিষয়ে দুইটী প্রশ্ন উত্থিত হইতে পারে—প্রথম প্রশ্ন এই যে, শরীর গঠন প্রণালীর উপর নিদ্রার কোন ভিত্তি আছে কি না? দ্বিতীয় প্রশ্ন এই যে, যন্ত্রের কার্য্য রোধের কারণ কি?

প্রথম প্রশ্নের উত্তরে জীবতত্ত্ববিৎ, নৈয়ায়িক এবং পরীক্ষাতত্ত্ববিৎগণ নানা মত প্রকাশ করিয়াছেন। ঐ সমস্ত মত কেবল অনুমানিক মাত্র। নিদ্রা মস্তিষ্কের রক্তহীনতা বা রক্তাধিক্যের দরুণ হয় বলিয়া অনেকে এমত পোষণ করেন। ক্লড, বারনার্ড, মসো, হামল্ড ডারহান্, ডুবেল ইত্যাদি মহোদয়গণ নিদ্রা মস্তিষ্কের রক্তহীনতার দরুণ হয় বলিয়া বিশ্বাস করেন। ডুবেল ও লোপিন মহোদয়গণের ন্যায় অন্যান্য মহোদয়গণ মস্তিষ্কের ডেনড্রাইটস্ এর শাখা ও প্রশাখার কুঞ্চন দরুণ তাহাদের মধ্যে নিজদের সংযোগ সম্বন্ধ বিচ্ছেদ হওয়াই নিদ্রার কারণ বলিয়া বিশ্বাস করেন। এস্থলে ডেনড্রাইটস্ কাহাকে বলে, তাহাই পূর্ব্বে জানা দরকার। মস্তিষ্ক সাধারণতঃ স্নায়বিক ও অন্যান্য বিধান-উপাদান ও রক্ত চলাচলের নালী দ্বারা গঠিত; এই স্নায়বিক কোষ হইতে বৃক্ষের শিকড়ের ন্যায় সরু অণু নালীয় পদার্থ সংশ্লিষ্ট শিকড় বাহির হইয়াছে এবং ইহারা একে অন্যের সহিত সংযুক্ত হয় এবং ইহা মস্তিষ্কের উপরি ভাগে সাধারণতঃ স্থাপিত আছে। এই স্নায়বিক কোষের শিকড়ের নাম ডেনড্রাইটস্। আমাদের শারীরিক ও মানসিক বৃত্তি ইত্যাদি চলাচলের শাসন শক্তি এই স্নায়বিক কোষেই ন্যস্ত আছে। সুতরাং যখনই এই ডেনড্রাইটস্ কুঞ্চিত হয়, তখনই নিম্নের ডেনড্রাইটস্ এর সহিত সংযোগের বিচ্ছেদ হয়; তদ্দরুণ আমাদের বাহিরের বস্তু জ্ঞান ইত্যাদির লোপ হয় ও পূর্ব্বের মতানুসারে নিদ্রা আইসে। ডাঃ গলজীর নিয়মানুসারে কোষ রঞ্জিত করিলে দেখা যায় যে, কোষের কার্য্যাবস্থায় ও বিশ্রামাবস্থায় বিভিন্নরূপে রঞ্জিত হয়।

রাসায়নিক তত্ত্বানুসারে ডাঃ পিটন্ ককার ভয়েট, এবং ডাঃ ফুগার মহোদয়গণের মতে মস্তিষ্কের মূর্চ্ছা হয় এবং এই মূর্চ্ছা কতক সময়ের অন্তর অন্তর হয়। অথবা ডাঃ ওবারষ্টিনার, ডাঃ বিং, ডাঃ এরেরা ইত্যাদির মতে মস্তিষ্কে কতক সময় অন্তর অন্তর বিষাক্ত বস্তু সঞ্চিত হওয়ার দরুণ স্নায়বিক কেন্দ্র উত্তেজিত হয়। ডাঃ বোর্ডেক মতে প্রস্রাবে একরকম বিষ দেখিতে পায়, যাহাতে নিদ্রায় অভিভূত করে। ইহারা উভয়েই প্রাকৃতিক অস্‌মসিস নিয়মানুসারে নিদ্রার কারণ ব্যাখ্যা করেন। এই অস্‌মসিস নিয়মানুসারে শোণিতবহা নলী হইতে শোণিতের রস বাহির হইয়া আসার দরুণ শোণিত ঘনীভূত হয় ও উহা শোণিত চলাচলের গতি কমাইয়া দিয়া কিঞ্চিৎ রোধ করে। সুতরাং জ্ঞান অপরিষ্কার হয় ও তজ্জনিত জীবদেহের রসের সাধারণ স্বাভাবিক ও সমান সম্বন্ধের ব্যতিক্রম হওয়ার দরুণ নিদ্রা আইসে। অন্য একজন বলেন যে, ইহা মস্তিষ্কের একটী প্রত্যাবর্ত্তক বা স্বাভাবিক ক্রিয়া মাত্র। সর্ব্বশেষে কেহ কেহ মত প্রকাশ করেন যে, মস্তিষ্কে নিদ্রারও এক বিশেষ কেন্দ্র আছে, যাহার দরুণ নিদ্রা কার্য্যও অন্যান্য কার্য্যের ন্যায় সম্পন্ন হয়।

যাহা হউক, উক্ত মত সকল গ্রাহনীয় হউক আর নাই হউক, নিদ্রার কারণ ও কার্য্য-প্রণালী এখনও বিবেচনাধীন। কেন না, উক্ত মতে মস্তিষ্কের রক্তবৃদ্ধি কিংবা রক্তহীনতা যে

নিউরনম্ কুঞ্চিত হওয়া ও সময় সময় শরীর গঠন উপাদানে বিষ সঞ্চয় হওয়াই কারণ, এখনও তাহা নিশ্চয় রূপে ব্যাখ্যা করা যায় না।

স্বাভাবিক নিদ্রা হইতে পৃথক করিবার জন্য উক্ত মত সকলের বিষয় আলোচনা প্রয়োজনীয় এবং নিদ্রার অভাবের চিকিৎসা করিবার সময় এই সকল মতের বিশেষ সহায়তা পাওয়া যাইতে পারে।

নিদ্রা স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক উভয় (ব্যারাম জনিত) হইতে পারে। যথা 'নারকো-'লেপছি' ইহাতে দিনের কোন সময়ে অবশ্য নিদ্রাভিভূত হইতে হইবে; "লেথারজি" ইহা সচরাচর হিষ্টিরিয়ার আক্রমণের পর দেখা যায়। 'সুম্নাম-বলিজম' ইহাও একটি হিষ্টিরিয়ার কার্য্য ও ইহাতে রোগী নিদ্রাবস্থায় বেড়ায়। নাইট টেররস্—ইহাতে ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের রাত্রে জাগ্রত করায় ও ভীত চকিত এবং পিতা মাতা সম্মুখে বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও অজ্ঞান অবস্থায় চীৎকার করায়। "স্লিপ্ সিক্নেস্' ইহা একটি আফ্রিকাদেশীয় ভয়ানক জীবাণুজনিত (trypanosomiasis) ব্যারাম! আমরা এখন "ইন্সম্নিয়ার বিষয় আলোচনা করিব। ইহাও নিদ্রার একটি অস্বাভাবিক অবস্থা মাত্র এবং ইহাতে নিদ্রা ঘন ঘন ভাঙ্গিয়া যায় ও অর্দ্ধনিদ্রাতে পড়িয়া থাকে।

অনিদ্রা। 'ইন্সমনিয়া দুই রকম—(ক) সম্পূর্ণ। (খ) অসম্পূর্ণ। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, যদিও নিদ্রার কারণ ও প্রণালীর বিষয় কিছুই ঠীক রকম জানা নাই, তবু ইহা আশ্চর্য্যের বিষয় যে, অনিদ্রা বা নিদ্রাহীনতার বিষয় তদপেক্ষা সহজে ও সন্তোষরূপে ব্যাখ্যা করা যাইতে পারে।

যে যে অবস্থায় ইন্সমনিয়ার উৎপত্তি হয় তাহা নিম্নলিখিত প্রণালীতে বিভাগ করা যায়, যথা—

(১) **অনিদ্রার আনুষঙ্গিক কারণ।** সাধারণতঃ দেখা যায় যে, বাড়ী কিম্বা কোন স্থান বা বিছানার পরিবর্ত্তনে কখন কখন অনিদ্রা উপস্থিত এবং এই অনিদ্রা সম্পূর্ণ কিম্বা ক্ষণস্থায়ী হইতে পারে। বিছানায় ছারপোকা কিম্বা মশার আধিক্যেও অনেক সময় নিদ্রা হয় না, কোন রকম উত্তেজনায় মনের চাঞ্চল্যে, হঠাৎ কোন ভাল বা মন্দ সংবাদে, নিজের জীবনের কিংবা সম্মুখ ও দূরবর্ত্তী কোন আত্মীয়ের কোন সৌভাগ্য কিম্বা দুর্ভাগ্য ঘটনা বশতঃ কোন মনস্তুষ্টি ও মনপীড়া কিম্বা বিশেষ চিন্তায়, কোন পূর্ব্ববিনিষ্ট মনের দরুণ, কোন নির্দ্ধারিত সময়ে নিদ্রা হইতে উঠিবার মানসে, শুইতে যাইবার পূর্ব্বে মানসিক কার্য্যের আধিক্যে, কোন এক বিষয়ে অধিককাল একমনে চিন্তার দরুণ—যে চিন্তা সচরাচর বৈজ্ঞানিক ও দার্শনিকদিগের মধ্যে দেখা যায়, অথবা কোন কারণ বশতঃ কোন একটী প্রয়োজনীয় কার্য্য নিদ্রা যাইবার সময় সম্পন্ন করিবার মানসে অতি ব্যগ্রতার দরুণ সময়ে সময়ে সুনিদ্রার বিশেষ বাধা হয়। রাত্রে গরম কিম্বা শীতাধিক্যও সময়ে সময়ে নিদ্রার বিশেষ বাধা দেয়।

যদিও উপরোক্ত কারণ সমূহের দরুণ অধিক সময়ে নিদ্রার ব্যাঘাত হয় তথাপি প্রত্যেক মানুষের বিশেষত্বের উপরও যে অনিদ্রা অনেক সময় নির্ভর করে, তাহা সদা সর্ব্বদাই মনে রাখা

কর্ত্তব্য। অনেক সময় দেখা যায় যে, এক কারণের জন্যই একজনের নিদ্রাভাব হয় ও অন্য জনের নিদ্রার একেবারেই কোন ব্যাঘাত হয় না, নচেৎ অতি সামান্য রকমে ব্যাঘাত হয়।

(২) **ব্যাপক এবং স্থানিক বেদনা জাত কারণ**। এই বিভাগে শরীরের কোন অঙ্গে আঘাত জনিত বা সেলুলাইটিসের ন্যায় কোন প্রদাহের দরুণ অনিদ্রা আইসে। কোন কোন বিশেষ অস্ত্রচিকিৎসার পরে, নানাপ্রকার স্নায়বিক বেদনার দরুণ, দাঁতের বেদনা, প্রুরাইটিস,—বিশেষ যখন গুহ্যদ্বার সম্মুখে হয়, সেই সময়ে, অঙ্গ দগ্ধ হইয়া যাওয়ায়, অঙ্গের শুড়শুড়ি ও ঠাণ্ডা জ্ঞানাধিক্য ইত্যাদির দরুণ, ত্বকের নানাজাতীয় যন্ত্রণায়, এবং শ্রবণেন্দ্রিয়ের ঝণ্ ঝণ্ শব্দের দরুণ অনেক সময়ে নিদ্রাবির্ভাব হয় না। সব সময়েই বেদনা অনিদ্রার একটী বিশেষ কারণ।

(৩) **সাধারণ পরিপোষণাভাব**। যখন শরীরের পোষণাভাবে স্বাভাবিক দুর্ব্বলতা আইসে ও শরীর জীর্ণ শীর্ণ কঙ্কালবৎ হইয়া যায়, তখন অনেক সময় নিদ্রার ব্যাঘাত হয় অথবা একেবারে অনিদ্রা আইসে। কেবল বিশেষ বিশেষ পীড়া যাহার দরুণ শরীর পোষণাভাবে শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়া যায়, তাহারাই যে অনিদ্রার জন্য এক মাত্র দায়ী তাহা নহে; যে সকল ব্যক্তির চতুর্দ্দিক বিশেষ অস্বাস্থ্যকর এবং কষ্ট ও খাদ্যাভাবে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চালনের অভাব ও হীনতার দরুণ, যাহারা মলিন, দুর্ব্বল ও কঙ্কালবৎ হইয়াছে, এই অনিদ্রা তাহাদের ভিতরও দেখা যায়। সাধারণতঃ এই সকল ব্যক্তিরা তাহাদের কার্য্য উপযুক্তরূপে সুসম্পন্ন করিতে পারে না। তাহারা অনেকেই অলস এবং অলসতা শরীর পোষণাভাবের সহিত সংযোগই অনিদ্রার কারণ; অবশ্য ইহা ব্যক্তির বিশেষত্বের উপরও নির্ভর করে; যে কারণে একজনের হয়ত গভীর নিদ্রার আবির্ভাব হয়, সেই কারণেই তখন অন্যের একেবারেই অনিদ্রা কিম্বা সামান্য নিদ্রা হয়। অনেকেরই নিদ্রার বিশেষ ব্যাঘাত হয়! সাধারণতঃ যদি ক্ষুধা রাখিয়া শুইতে যায়,—তবে দেখা যায় অনেকে নিদ্রা যাইতে না পারায় অধিক কাল বিছানায় জাগিয়া শুইয়া থাকে এবং অনেকে মধ্য রাত্রিতে খাওয়ার জন্য জাগিয়া উঠে এবং যে পর্য্যন্ত কিছু না খায়, সে পর্য্যন্ত ঘুমাইতে পারে না।

(৪) **যান্ত্রিক পীড়া**।--নানা প্রকার পীড়ার ভিতর হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় নিদ্রাভাব একটী প্রধান লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে যখন সঙ্কোচন সম্পূর্ণরূপে হইতে পারে না, তখন রোগীর শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া কষ্ট হয়, শুইতে পারে না, হৃৎপিণ্ড ধড়্ ফড়্ করে এবং হৃৎপিণ্ডের উপর বেদনা অনুভব হওয়ায় নিদ্রার বিশেষ ভাবে ব্যাঘাত হয়; হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় রোগী কখনও উপযুক্তরূপে নিদ্রা যায় না এবং তাহারা হয় বসিয়া থাকে, নচেৎ ঠেস দিয়া শোয়া অবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয় এবং তাহাদের মাথা নাড়িতে নাড়িতে ক্ষণিক নিদ্রাভাব হইতে দেখা যায়। তাহারা সময় সময় এমন সন্তর্পণের সহিত জাগিয়া উঠে যে, তাহারা নিদ্রা ত্যাগ করিবার বিশেষ প্রয়াস পায় ও চিন্তিত হয়। প্রস্রাবাধিক্যের সহিত কিডনীর পীড়ায় এবং যকৃতের সঙ্কোচনেও নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। পাকস্থলীর বা অন্ত্রের ডিস্‌পেপসিয়া রোগে কখন কখন নিদ্রা হয় না। টক্ উদ্গার, পাকস্থলীর পূর্ণতা জনিত অস্বচ্ছন্দতা, পাকস্থলীর

ভার অনুভব অথবা পাকস্থলীর শূন্য বলিয়া অনুভব এবং পেটে বায়ু একত্রিত হওয়ায় অনেক সময় রোগীকে নিদ্রা হইতে বঞ্চিত করিতে পারে অথবা যৎকিঞ্চিৎ নিদ্রানুভব করাইতে পারে। এনিমিয়া, ক্লোরসিস ইত্যাদি রক্তের পীড়ার অনিদ্রা একটী লক্ষণ মাত্র, রক্তহীনা স্ত্রীলোক অনেক সময়ে নিদ্রাভাবের বিষয় অভিযোগ করে। আরথ্রাইটিস্, গাউট, ডায়েবিটিস্ এবং আরটিরিও-স্ক্লোরোসিস্ পীড়া অনিদ্রার একটী কারণ। সাধারণতঃ বৃদ্ধদের ঘুম হয় না। সম্ভবতঃ ইহা আরটরিওস্কোরোসিস পীড়ার দরুণ হয়।

সংক্রামক এবং বিষক্রিয়াজনক জীবাণু কিম্বা উত্তেজক পদার্থ জনিত পীড়ায় রক্তের পরিমাণ ও গুণের পরিবর্ত্তনই কখন কখন অনিদ্রার কারণ হয়। শিশুদের পাকস্থলী ও অন্ত্রের নিজের বিষে জর্জ্জরিত হইয়া জ্বর হওয়ায় প্রায়ই অনিদ্রা আইসে। টাইফয়েড জ্বর, গ্রিপ, নিউমোনিয়া ইত্যাদি পীড়ার আক্রমণ সময়ে অনিদ্রা একটি বিশেষ লক্ষণ। জীবাণুজনিত পীড়ায় অধিক জ্বর—সদা নিদ্রার বিপক্ষ, ইহাতে চঞ্চলতা, ঘর্ম্ম ও সহজে উত্তেজিত হওয়ায় রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে ও রোগী শুধু ভোরে নিদ্রায় অভিভুত হয়। কখন প্রলাপের সহিত জ্বরাধিক্য উপর্য্যুপরি দিন রাত্রি নিদ্রা আসিতে বাধা দেয়। ইহা সাধারণতঃ জীবাণুজনিত পীড়ায় দেখা যায়। তখন এই পীড়া উপরিউক্ত নূতন কিংবা নিজের পুরাতন উত্তেজক বিষে জর্জ্জরিত হইয়া পীড়ার উপসর্গের সহিত ইহা মিশ্রিত হয়। যদি কোন মদখোর ব্যক্তির টাইফয়েড নিউমোনিয়া, বা অন্যান্য রকমের জ্বর হয়, তবে তাহাদের প্রলাপ শীঘ্র শীঘ্র আসিয়া উপস্থিত হয় এবং অনিদ্রা সম্পূর্ণরূপে বিরাজ করে। উত্তেজক পদার্থের পরিমাণানুসারে অনিদ্রা আইসে। যখন পীড়া পুরাতন হয় এবং রোগী তাহাতে অভ্যস্ত হইয়া যায়, তখন তাহার নিদ্রার তত বাধা হয় না। যখন অধিক পরিমাণে পান করা যায়, তখন নিদ্রা হয়, নচেৎ সম্পূর্ণ রূপে নিদ্রা হয় না, ভয়জনক স্বপ্নে রোগীকে জাগ্রত করিয়া দেয়। নূতন মধ্যবিৎ মদের উত্তেজনায় প্রায় সময়েই অনিদ্রা আনয়ন করে। পক্ষান্তরে অধিক উত্তেজক মদে রোগীকে নিদ্রায় আকর্ষণ করে এবং শীঘ্রই তাহাকে অজ্ঞান করিয়া ফেলে। অনভ্যস্ত লোকের তামাক বা কাফী পানের ফল, সমস্তই জানেন। হিষ্টিরিয়া ও অন্যান্য মানসিক পীড়ায় মদ, চা ও কাফী পান করা নিদ্রার পক্ষে বিশেষ অপকারী। ইহাও সত্য যে, কোন কোন সময়ে তামাক, মদ, ও কাফী পান করিলে নিদ্রা হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাধারণ অভিজ্ঞতায় আমাদের শিক্ষা দেয় যে, সময় সময় বা অনবরত যে রকমেই তাহাদের পান করা যাউক, তাহাতেই তাহারা স্নায়ু যন্ত্রের কার্য্যের উপর নিশ্চয়ই বাধা দেয় এবং বিশেষতঃ নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়।

(৭) মানসিক পীড়া। নানা রকম মানসিক পীড়ায় অনিদ্রা একটী সাধারণ লক্ষণ। এই অনিদ্রা কোন উত্তেজিত অবস্থার বা কোন অনবরত ভয়াবহ মানসিক পীড়ার ফল মাত্র হয়, তখন সময়ে সময়ে এই অনিদ্রা, ভবিষ্যৎ মানসিক পীড়ার, অর্থাৎ যাহার দরুণ আস্তে আস্তে মনের এক অংশ, পরে অন্য অংশকে গুপ্ত ভাবে আক্রমণ করে, তাহার অনেক পূর্ব্বে দেখা যাইতে পারে। কোন বাহিরের কারণ ব্যতীত অধিক কাল স্থায়ী এবং অনবরত

নিদ্রার বাধা, মধ্যে মধ্যে নিদ্রা ও আংশিক নিদ্রার ইতিহাস—অতি কঠিন পীড়ার সূচনা করে।

সাধারণ প্রলাপ—যাহা উত্তেজক জীবাণুজনিত বা অত্যধিক মদ পান জনিত, ব্যারামে দেখা যায় (যাহাকে ডেলিরিয়াম ট্রিমেনস্ বলে) এই ডেলিরিয়াম ট্রিমেনস্ যে কম্পন সহিত গভীর উত্তেজনার অবস্থা, তাহা সকলেই জানেন এবং ইহাতে রোগী তাহার নিদ্রা ও জাগ্রত অবস্থায় ভয়াবহ স্বপ্ন দেখে এবং তদ্দরুণ তাহার নিদ্রা আইসে না এবং এই নিদ্রা আনয়ন করা একটী বিশেষ কষ্টসাধ্য।

মানসিক রোগের মধ্যে "মেনিয়া" রোগে রোগী উত্তেজিত থাকায়, অনিদ্রা এই রোগের একটী প্রধান লক্ষণ। রোগীর জীবনের প্রত্যেক স্তরে এই উচ্চ মানসিক অবস্থা প্রকাশ পায় এবং বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয় সকল অনবরত উত্তেজিত অবস্থায় থাকার দরুণ রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। মেলেঙ্কলিয়া রোগে রোগী নিজে নিজকে দোষে, মনে মনে বেদনা অনুভব করে, নিজে শারীরিক ও মানসিক অপদার্থ বলিয়া মনে করে, নিজকে নিজে ধ্বংস করিতে চায় এবং দিনে রাত্রে সকল সময়ে রোগী পাপের প্রলাপ বকে—যেন সেই পাপের আর ক্ষমা নাই। এই সমস্ত লক্ষণই রোগীর অনিদ্রার প্রচুর কারণ। এই প্রকার পুরাতন পাগলদের মধ্যে যাহারা সদাই ভাবে, রীতিমত রচিত প্রলাপ বকে বা স্বপ্ন দেখে, বিশেষ কোন কার্য্য সম্পন্ন করিতে অনবরত কল্পনা করে, যাহাদের অন্তঃকরণ ঠিক দুষিত ভাবে নিবিষ্ট, যাহারা ঈর্ষার সহিত দুই একজন ব্যক্তিকে তাহার মনে সদা জায়গা দেয় এবং যে এই প্রতিহিংসা পালনের জন্য সদা চিন্তা করে, তাহারা জাগ্রত অবস্থায় স্বপ্ন ও বিভীষিকা দেখে ও নিদ্রা হইতে চ্যুত হয়।

ডিমেনসিয়া প্রকারের রোগী প্রায়ই বিভীষিকা দেখার দরুণই অনিদ্রায় ভোগে। বৃদ্ধ পাগলের (যে বয়সের দরুণ পাগল হইয়াছে) যে কেবল মস্তিষ্কই নষ্ট হয়, তাহা নহে, তাহার আরটিরিওস্কোলেরসিস পীড়া ও তদ্দরুণ সে অনিদ্রায় ভোগে। সে সর্ব্বদা তাহার প্রতি অত্যাচার হইবে বলিয়া মনে করে ও তাহাতে যন্ত্রণা পায় এবং সদাই তাহাকে কেহ প্রতারিত করিবে, কেহ তাহার জিনিষ চুরি করিবে বা তাহাকে কেহ মারিবে বলিয়া ভয় করে এবং যখন এই প্রকার পাগলে তাহার নিজের রচিত শত্রুকে দেখে বা তাঁহার বিষয় শ্রবণ করে, তখনই সাধারণতঃ তাহার নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। যে সমস্ত মানসিক অবস্থায় অনিদ্রার উৎপত্তি হয়, তাহার বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া এই স্থানে আর বিশেষ দরকার মনে করি না। কোন কোন মানসিক পীড়ায় অনিদ্রা যে, একটী বিশেষ লক্ষণ, তাহা উপরোক্ত মানসিক রোগের বিবরণ হইতেই বোধ করি, অনেকেই বুঝিতে পারিয়াছেন। মোটামুটি আমরা এই বলিতে পারি যে, যাহারা বিভীষিকাময় প্রলাপ বকে বা স্বপ্ন দেখে, তাহারাই অনিদ্রায় বিশেষ ভোগে এবং ইহা বেশ অনুধাবন করা যায় যে, তাহাদের মনোযোগ ও আশা ভরসা অবস্থায় নিজে একেবারে বিমোহিত হওয়াই অনিদ্রার কারণ। এই সমস্ত রোগীর ভিতরের জ্ঞান বিকৃত হয় এবং রাত্রিই পুনরায় রোগীকে পূর্ব্বের ন্যায় বিভীষিকাপূর্ণ লক্ষণের দিকে আনয়ন করে। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিক নোট্‌স্।



মধুমক্ষিকা দংশনে ক্যালেণ্ডিউলা।

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ কর—এচ, এল, এম, এস।

কিছুদিন হইল আমার ডিস্পেনসারিতে একটি লোক আসিয়াছিল, তাহার হাত গলার সহিত টানিয়া বাঁধা রহিয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানা গেল, তাহাকে মৌমাছি কামড়াইয়াছে. হাত ঝুলাইলেই যাতনা হয় বলিয়া বাঁধিতে হইয়াছে। আমি ছয় ফোঁটা ক্যালেণ্ডুলা, তিন আউন্স জলে মিশাইয়া একটি বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া, দংশিত স্থানে পাঁচ মিনিট অন্তর প্রয়োগ করিতে বলিলাম, অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে লোকটীর যাতনা বন্ধ হইল এবং যে কোন অবস্থায় হাতখানি ঝুলাইতে ও নাড়িতে পারিল।

একব্যক্তির মৌমাছির চাষ আছে। একটি মৌচাকে মধু ও ডিম্ব পরিপূর্ণ হওয়ায়, মাছিরা তাহার নীচে আর একটি বড় চাক করিয়াছিল। ঐ লোকটির চারি এবং ছয় বৎসরের দুইটী শিশু ঐ মৌচাকের নিকট গিয়া নীচের ছাকটীকে জাপটিয়া ধরিয়া টানিয়া আনে। মুহূর্ত্ত মধ্যে শত শত মৌমাছি আসিয়া শিশু দুইটীকে ঘেরিয়া হুল ফুটাইতে আরম্ভ করে। ইহাদের অসহ্য যাতনা হইতে থাকে, নানাবিধ মুষ্টিযোগে কোন ফল হয় নাই, শিশু দুইটীর জীবনসংশয় হইয়া পড়ে। শেষে আমার নিকট হইতে ক্যালেণ্ডুলা লইয়া উপরোক্তরূপে ব্যবহার করায় অতি অল্প সময় মধ্যে যাতনা বন্ধ হইল। সমস্ত শরীর ফুলিয়াছিল ও চক্ষু দুইটী ফুলিয়া বুজিয়া গিয়াছিল দুই ঘণ্টা মধ্যে তাহা কমিয়া গিয়াছিল।

একটি স্ত্রীলোককে মৌমাছিতে কামড়ায়, অল্প সময়ের মধ্যে তাহার যাতনা হইতে লাগিল এবং শরীরের নানাস্থান ফুলিতে লাগিল, ফুলাগুলি দেখিতে মৌচাকের মত, ইহার সহিত আচ্ছন্নভাব ও আক্ষেপ হইবার আশঙ্কা হইল। এপিস ঔষধের পরীক্ষায় যে সকল লক্ষণ প্রকাশ আছে, তৎসমুদায় দেখা দিতে লাগিল। ইহাকেও উক্তরূপে ক্যালেনডুলা-টিংচারের বাহ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া হইল এবং ক্যালেণ্ডুলা ৩× দশমিক শক্তি তিন

ফোঁটা অৰ্দ্ধ গ্ল্যাস জলে দিয়া এক চামচ মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর খাইবার ব্যবস্থা দেওয়া হইল। তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার উপশম হইয়া দুই ঘণ্টার মধ্যে সমুদয় লক্ষণের শান্তি হইল।

৪। একটি ছোট বালিকার অঙ্গুলিতে মৌমাছি কামড়ায়। কিছু পরেই যাতনা হইতে আরম্ভ হইয়া, তাহার হাতখানি স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত ফুলিয়া যায়। এই ফুলার উপর লাল লাল দাগ ছিল। নানাপ্রকার ঔষধে কোন ফল হয় না। তাহাকে ছয় ফোঁটা ক্যালেনডুলার আরক সুগার অব মিল্ক সহ মিশাইয়া দেওয়া হইল। উক্ত চূর্ণ চার আউন্স জলে ভিজাইয়া ঐ জল লাগাইবার ব্যবস্থা করা হয়। কয়েক মিনিটের মধ্যে যাতনা ও ফুলার উপশম হয়।

৫। একটি স্ত্রীলোকের উপরে ওষ্ঠে মৌমাছি কামড়ায়, স্ত্রীলোকটী যাতনায় চীৎকার করিতে থাকে, ওষ্ঠ এবং নাসিকার ডগা পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে, উক্তরূপে ক্যালেনডুলা ব্যবহারে শীঘ্রই উপশম হয়।

সাংঘাতিক উদরাময়

ডাক্তার রবার্ট সিকুপার এম্, ডি,।



একটী বৃদ্ধলোক, বয়স ৬০।৭০ বৎসর। ৩৫ বৎব পূর্ব্বে তাঁহার এরূপ খারাপ ডায়েরিয়া হইয়াছিল যে, তিনি মৃত্যুর আশঙ্কা করিয়াছিলেন। কোনও এলোপ্যাথিক ডাক্তার তাঁহাকে একেবারে আরাম করিতে পারেন নাই। পরে লণ্ডনের একটী প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া ক্যামোমিল ১২x ডাইলিউসন দেওয়া হইল। ইহাতে অনেক টা সুবিধা হইল ও বাঁচিবার সম্ভব হইল। তাঁহাকে কার্য্যবশতঃ প্যারিসে যাইতে হয়, তথায় কোন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে দেখানতে তিনিও কামোমিলা ২০০ শত দিলেন, ইহাতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিলেন এবং আজ পর্য্যন্ত আর কিছুই হয় নাই।

একটি কাঠুরিয়া, বয়স ৩৭ বৎসর, তিন বৎসর যাবৎ পীড়িত। তাহার জিহ্বা সাদা, মুখ চটচটে এবং পেটে অত্যন্ত যন্ত্রণা ও ক্লান্তিভাব বোধ হইত ও হজমশক্তি খুব কম। তাহার বায়ুদুষ্ট কলিক্ ছিল, প্রায়ই ভোরে টকগন্ধ বাহ্যে হইত। নিদ্রাবস্থায় শুক্রক্ষয় হইত' অণ্ডকোষ ও মলদ্বার সদাসৰ্ব্বদা চুলকাইত, সহবাসের ইচ্ছা খুব কম, প্রায় সদাসর্ব্বদা লিঙ্গ উত্তেজিত হইত কিন্তু অল্প ক্ষণের জন্য। কোন রাত্রে সহবাস করিলে পরদিন ডায়েরিয়া, কলিক, হজম না হওয়ার কষ্ট এবং সাধারণ দুর্ব্বলতা বাড়িত। আমি সুফরলুটীয়া ৬x একদিন অন্তর একবার করিয়া ব্যবস্থা করি এবং ৮ দিন বাদে শুনিলাম যে, সে ভাল আছে। (Hemœopa thic Revew)

টীউবারকিউলিনম্।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিনোদ বিহারি ঘোষ—এচ্ এম, বি,

——o——

টীউবার্কিউলিন ব্যবহারে ফুস্‌ফুসের টিউবারকিউলিসিস্ পীড়ায় যেরূপ ফল পাওয়া যায়, সেইরূপ হাড়ের ক্ষত বা হাড়ের ভিতর পূঁজ হইলেও ভাল কাজ করে। যে সকল হাড়ের পীড়া সহজে সারে না এবং নানাপ্রকার চিকিৎসায় কোন ফল হয় না, তাহাতে উচ্চশক্তির টিউবারকিউলিনমে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

এই ঔষধের নিম্নশক্তি, এমন কি ৫০ দশমিক পর্য্যন্ত শক্তি ব্যবহারেও ভয়াবহ প্রতিক্রিয়া হয় বলিয়া ব্যবহার করা উচিত নয়। এই প্রতিক্রিয়া অবস্থায় শরীরের তাপ বেশী হয়, গয়ের উঠা বাড়ে এবং রক্ত উঠিবার সম্ভাবনা হইয়া পড়ে। এই প্রতিক্রিয়ার পরই আবার অনেক যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণের উপশম হইয়া যায়, কাশী কম, সুনিদ্রা হয়, পরে রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে। উচ্চশক্তি ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায় এবং ঐরূপ প্রতিক্রিয়া হইতে দেখা যায় না।

একটী হাড়ের কেরিজ রোগ—যাহা অস্ত্র করিবার জন্য স্থির হইয়াছিল, তাহাতে এই ঔষধ প্রয়োগে সারিয়া যাইতে দেখিয়াছি। ফুস্‌ফুসের তরুণ টিউবারকিউলোসিস্ রোগে ইহা প্রয়োগে অতি অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় কষ্টকর লক্ষণ দূর হয় ও রোগ সারিয়া যাইবার যোগ্য হইয়া পড়ে। যদিও সুদৃঢ় ভাবে বলা যায় না যে, টিউবারকিউলিনম প্রয়োগে ফুস্‌ফুসের যক্ষ্মারোগ নিশ্চয়ই সারিয়া গিয়া থাকে, তত্রাচ যে সকল স্থলে রোগ বেশ স্পষ্ট প্রকাশ হইয়াছে, তথায় ইহা প্রয়োগে এতই সুফল হইয়াছে যে, রোগের অঙ্কুরাবস্থায় বিবেচনার সহিত এই ঔষধ ব্যবহারে অনেক সময় পীড়া একেবারে সারিয়া গিয়া থাকে।

একটি যুবক দশ বৎসরকাল যক্ষ্মারোগে ভুগিতেছিল। মধ্যে মধ্যে ইহার আক্ষেপিক কাশীর আক্রমণ হইত, কাশিতে কাশিতে দম আটকাইয়া যাইবার সম্ভাবনা হইত, প্রত্যেক আক্রমণে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল বোধ করিত। অবসাদক ঔষধে তাহার কোন ফল হয় নাই। আমি একবার তাহাকে দেখিতে যাই, দেখিলাম—শয্যায় বসিয়া কাশিতেছে। পরীক্ষা দ্বারা তাহার ফুসফুসের টিউবারকিউলিসিস্ পীড়া থাকা ও বামদিকের ফুস্‌ফুসে একটি স্থানে বড় একটি গহ্বর হওয়া জানা গেল। এই গহ্বরে অনেক শেষ্মা জমিয়াছে, তাহাতেই এই রোগীর এই কাশি হইতেছে। তাহাকে টিউবারকিউলিনম্, ২০০ শক্তি দেওয়া হইল। পরদিন অনেক পরিমাণ শেষ্মা উঠিয়া রোগী একটু ভাল আছে শুনা গেল। এই সময়ে অতি সহজে শেষ্মা উঠিয়াছিল, কাশীতে বড় কষ্ট হয় নাই। অল্পদিন পরে রোগী সুস্থ হইল ও আপন কার্য্যে যাইতে পারিল। সে বলে, এত অল্প সময়ে আমি কোনবারেই সারিতে পারি নাই।

মেরুদণ্ডের কেরিজ বা অস্থিক্ষয় রোগও টিউবারকিউলিসিস্ বশতঃ হয়। একটি যুবতীর কয়েক বৎসর ধরিয়া এই রোগ ছিল। তাহার ফুসফুসে কোন দোষ ঘটে নাই। মেরুদণ্ডের এই বিষ, ক্রমশঃ আসিয়া, তাহার পায়ের গোড়ালির হাড় ফুলে ও টাটায়। ফুলা লাল না হইয়া মলিন মত হয়, মেরুদণ্ডের এক স্থান স্পর্শে বেদনা পাওয়া গেল, সন্ধ্যাকালে নাড়ীর একটু বেগ বৃদ্ধি ও সামান্য উত্তাপের বৃদ্ধি ছাড়া অন্য কোন লক্ষণ ইহার প্রকাশ হয় নাই।

ইহাকে টীউবারকিউলিন ২০০ শক্তি দেওয়া হয়, তাহাতে তাহার বেদনা সারিয়া যায়।

সমশ্রেণীস্থ ঔষধের প্রভেদনির্ণয়।

লেখক—ডাক্তার শ্রীঅবিনাশচন্দ্র বিশারদ H. L. M. S.

ব্রাইনিয়া, রসটক্স ও আর্ণিকা।

ব্রাইওনিয়া, রসটক্স ও আর্ণিকাতে যে সাদৃশ্য বা পার্থক্য আছে, তাহার কতকটা আভাস দেওয়াই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য। চিকিৎসকগণ মধ্যে এই সাদৃশ্য বা পার্থক্য জ্ঞানের অল্পতা হেতু, অনেক সময় পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের স্পৃহা দেখিতে পাওয়া যায়। এই জ্ঞান, যে হৃদয়ে যতটা পর্য্যবসিত হইয়া থাকে, সে হৃদয় ততটা ঔষধের পর্য্যায় ব্যবহারের বিরোধী হয়।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্বের (Materia Medica) মধ্যে যতগুলি ঔষধ আছে, তন্মধ্যে ব্রাইওনিয়া ও রসটক্সের যে সামঞ্জস্য বা পার্থক্য দৃষ্ট হয়, সম্ভবত এরূপ অপর কোন দুইটী ঔষধে দৃষ্ট হয় না; তাই অদ্যকার প্রবন্ধে এই দুই ঔষধই প্রধান আলোচ্য। তবে আর্ণিকার কথাটা ইহার সঙ্গে না বলিলে "কি যেন বলা হইল না" বোধ হয়, তাই ইহাতে আর্ণিকারও অবতরণিকা করিতে হইয়াছে।

ব্রাইওনিয়া ও রসটক্সের ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক হেতু অতি সামান্য কারণে, বিশেষতঃ বাতে (Rheumatism) এই ঔষধদ্বয়ের প্রয়োগ জটিল হইয়া থাকে। কিন্তু সমুদয় আময়িক প্রয়োগ ক্ষেত্রেই ইহাদের বিশিষ্ট লক্ষণ লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। যেগুলি সাধারণ বা অবশিষ্ট রকমের, চিকিৎসাক্ষেত্রে তাহার কোন মূল্যই নাই। কেবল তাহাই নহে—জগতে সমস্ত কার্য্যই বিশেষত্ব সাপেক্ষ। ব্রাইওনিয়ার প্রয়োগ ক্ষেত্র—বাতের রোগী অতি সামান্য মাত্র সঞ্চালনেই কষ্ট অনুভব করে, কিন্তু যে ক্ষেত্রে সঞ্চালনে উপশম উপলব্ধি হয়, সে ক্ষেত্রে রসটক্সই প্রয়োগ সমীচীন। সাদৃশ্য ও পার্থক্য নির্ণয় করিয়া যে কোন বিশিষ্ট ক্ষেত্রে বিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, সুফল প্রত্যক্ষ করা যায়, অন্যথায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কিছু হয় না বলিয়া সাধারণে ঢাকঢোল বাজাইয়া থাকেন।

মনই সর্ব্ব কার্য্যের অগ্রণী। মনোভাব মুখে প্রতিবিম্বিত হয় বলিয়া মুখও লক্ষণ বিকাশ স্থল। মানুষ চিনিতে হইলে, তাহার মন ও মস্তককেই বিশেষ লক্ষ্য করিতে হয়।• কেবল তাহাই কেন—সর্ব্ব কার্য্যেই যখন মন ও মস্তককে লইয়া অগ্রসর হইতে হয়, তখন ব্যাধি ও তাহার ঔষধের বেলায় তাহা উপেক্ষা করিলে চলিবে কেন? মনই রোগের প্রথম ও প্রধান বিকাশ স্থল। তাই ঔষধ নির্ব্বাচনকালে মন ও মস্তককেই বিশেষ করিয়া ধরিতে হইবে।

ব্রাইওনিয়ার রোগীতে সর্ব্বদাই বিষয় কর্ম্মের চিন্তা দৃষ্ট হয়। সজ্ঞানে, অজ্ঞানে, নিদ্রাতে সকল অবস্থাতেই বিষয় কর্ম্মের চিন্তা। স্বপ্নে বিষয়-কর্ম্ম দেখে, প্রলাপে দৈনন্দিন বিষয় কর্ম্ম সম্বন্ধে কথা বলে। তাহার যাহা কিছু চিন্তা বা আলাপ, সমস্তই বিষয় কর্ম্ম সম্বন্ধে। ব্রাইও-নিয়ার রোগী সর্ব্বদাই বাড়ী যাইতে চায়। কোথায় আছে তাহার লক্ষ্য নাই, "আমি বাড়ী যাব," "আমি বাড়ী গেলে ভাল হব" ইত্যাদি কথা বলে। ব্রাইওনিয়ার রোগীর মুখমণ্ডল উষ্ণ, লাল, ঠোঁট মুখ শুষ্ক। রসটক্সের রোগী অস্থিরতার সহিত অজ্ঞানে অস্পষ্ট প্রলাপ বকে, কি বলে, কিছুই বুঝা যায় না। যে কথা জিজ্ঞাসা কর, ঠিক উত্তর দেয়, কিন্তু রোগান্তে তাহার কিছুই স্মরণ থাকে না। রসটক্সের রোগী কোন অবস্থাতেই স্থির থাকিতে পারে না। সর্ব্বদাই এ-পাশ ও-পাশ ও-স্থান করে। এ-পাশ ও-পাশ করিতে তাহার ভাল লাগে। আর্ণিকার রোগীও স্থির থাকিতে পারে না, কারণ তাহার কোমল শয্যাটিও কঠিন অনুভব করে এবং সেজন্য শরীরে বেদনা পায়, তাই সর্ব্বদা এপাশ ওপাশ করে বা শয্যা পরিবর্ত্তন করিতে চায়। মস্তক উষ্ণ, মুখমণ্ডল কৃষ্ণাভ রক্তবর্ণ। কথা বলিতে বলিতে ভুলিয়া যাওয়া, কথা বলিতে বলিতে মোহভাব প্রভৃতি লক্ষণও আর্ণিকার রোগীতে দৃষ্ট হয়।

সান্নিপাতিক জ্বরে (Typhoid fever) ব্রাইওনিয়ার রোগী অজ্ঞানবস্থাতেও নিশ্চল হইয়া অবস্থান করে। কিন্তু রসটক্সের রোগী সর্ব্বদাই অস্থির। জ্ঞানে, অজ্ঞানে সর্ব্বদাই এপাশ ওপাশ করে।

যতদিন ব্যাপটিসিয়া পরীক্ষিত হয় নাই, ততদিন অজ্ঞানতাসহ অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণে রস-টক্সই ব্যবহার হইত, এক্ষণে ঐরূপ অবস্থায় ব্যাপটিসিয়া প্রয়োগ হইয়া থাকে। তবে কি রসটক্স ও ব্যাপটিসিয়া তুল্য ঔষধ, কোন প্রভেদ নাই?— জগতে দুইটী সতন্ত্র পদার্থের সর্ব্বতভাবে অনুরূপ নাই—রসটক্স ও ব্যাপটিসিয়ার অনেক প্রভেদ আছে। প্রবন্ধান্তরে তাহা বলিব।

আর্ণিকার রোগীর বাত কতকটা গেঁটে বাতের ন্যায় (Gouty) এবং এত বেদনা-যুক্ত যে, কাহাকেও কাছে আসিতে দেখিলে ভয় পায়, যেন হঠাৎ ব্যাথা পাবে। প্রদাহিক বাতে (Inflamatory Rheumatism) আর্ণিকার তত ব্যবহার নাই; শীত, বাত বা আঘাতাদি কোন আগন্তক্ কারণে স্থানীয় পীড়া উৎপন্ন হইলে, অহাতেই সাধারণতঃ ইহা ব্যবহৃত হয়। কিন্তু বিশিষ্ট লক্ষণযুক্ত সন্ধির প্রাদাহিক আমুবাতে ব্রাইওনিয়া ও রসটক্সেরই প্রাধান্য দৃষ্ট হয়।

যেমন বামপদের সায়েটিকা (Sciatice) রোগে রসটক্সের তুল্য ঔষধ আরও দুই একটী থাকিলেও রসটক্সের ন্যায় ফলপ্রদ বিরল, সেইরূপ সন্ধিপাত, প্রদাহিক বাতে ব্রাইওনিয়ার

ব্যবহার দৃষ্ট হয়। কিন্তু যে অবস্থাতেই যে ঔষধ কেন প্রয়োগ হউক না, বিশিষ্ট লক্ষণ গুলির উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য। যথা—স্পর্শানুভাবকতা, ঘৃষ্টবৎ বেদনা ও কোমল শয্যাও কঠিন অনুভব লক্ষণে আর্ণিকা; ঈষৎ মাত্র সঞ্চালনে কষ্টানুভাব লক্ষণে ব্রাইওনিয়া; সঞ্চালনে উপশম বোধ ও অস্থিরতা লক্ষণে রসটক্সই প্রধান ঔষধ মধ্যে গণ্য।

রোগৎপত্তির কারণানুসারে চিকিৎসা করিতে হইলে—আঘাতাদি আগন্তুক কারণোৎপন্ন ব্যাধিতে আর্ণিকা, অত্যন্ত পরিশ্রমান্তে জলসিক্ততা দ্বারা উৎপন্ন ব্যাধিতে রসটক্স, যে কোন কারণে ঝিল্লিসমূহ (Membranes) শুষ্কত্ব প্রাপ্ত হইয়া উৎপন্ন ব্যাধিতে ব্রাইওনিয়া অগ্রগণ্য।

উপরোক্ত লক্ষণাক্রান্ত ফুস্ ফুস্ প্রদাহেও (Pneumonia) এই ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু দৈবারিক অবস্থায় প্রাবল্যে রসটক্সই প্রধান।

ব্রাইওনিয়ার ও রসটক্সের আর একটী বিশেষ পার্থক্য এই দেখা যায় যে, ব্রাইওনিয়ার রোগী পীড়িতস্থান চাপিয়া রাখিতে ভাল বাসে, রসটক্সের রোগীতে ইহার বিপরীত। যথা—দক্ষিণ ফুসফুসে নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগী যদি দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করে, তবে ব্রাইওনিয়া, আর যদি বামপার্শ্বে শয়ন করে, তবে রসটক্স দেয়।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য তত্ত্ব।

একালিফা ইণ্ডিকা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীআবদুল ওয়াহেদ খাঁন এচ, এম, বি।

—:o:—

বিশেষ ক্রিয়া।—অন্নবহা নাড়ী এবং শ্বাসযন্ত্রের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়। ক্ষয়কাশের প্রথমাবস্থায় যখন কঠিন ও তীব্র বেদনাযুক্ত কাশি হয়, রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গমন হয় এবং ধমনী হইতে রক্ত নিঃসৃত হয়, কিন্তু জ্বর আদৌ থাকে না। প্রাতেঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং যত বেলা বাড়িতে থাকে, ততই বল বৃদ্ধি হইতে থাকে। কৃশতা ক্রমে বৃদ্ধি হয়।

বক্ষঃস্থল।—শুষ্ক ও তীব্র কাশি এবং তৎপরেই রক্তবমন; প্রাতে ও রাত্রে বৃদ্ধি। বক্ষঃস্থলে অবিচ্ছিন্ন কঠিন বেদনা। প্রাতে উজ্জ্বল লালবর্ণ অল্প রক্ত, কিন্তু অপরাহ্নে কালবর্ণ চাপ চাপ রক্ত উঠা। নরম এবং সঙ্কোচনীয় নাড়ী।

পাকস্থলী সম্বন্ধীয়।—মুখবিবরে, অন্নবহা নালীতে এবং পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে জ্বলন। উদরাময় এবং মল নির্গমনের সহিত জোরে শব্দযুক্ত বায়ু নির্গমন। পেট কামড়ান, উদর ফুলিয়া উঠা, গুড় গুড় শব্দ হওয়া এবং কষ্টদায়ক বেদনা। মলদ্বার হইতে রক্ত নির্গমন। রাত্রে বৃদ্ধি।

চর্ম্ম।—পাণ্ডু রোগ। চুলকান এবং গোল গোল হইয়া ফুলিয়া উঠে।

হ্রাস বৃদ্ধি।—প্রাতে বৃদ্ধি।

সদৃশ ঔষধাবলী।—সিলিকলিয়ম, ফস্‌ফরস্‌, এসেটিক্‌ এসিড, কেলি-নাইট।

শক্তি ;—৬ হইতে ১২ শক্তি ব্যবহৃত হয়।

সান্নিপাতিক জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্র নাথ আচার্য্য—এচ, এম, বি,



চিকিৎসা-বিষয়ক সাময়িক পত্রিকাতে যাহা কিছু লিখিত হয়, তাহার কোন বিশেষত্ব থাকা প্রয়োজন—হয় ঔষধ বা চিকিৎসা সংক্রান্ত নূতন কিছু (যাহা প্রচলিত হয় নাই) নয় কোন ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার ফল। চিকিৎসক সম্প্রদায়ের মধ্যে এই বিশেষত্ব প্রচার করার উদ্দেশ্যেই সাময়িক পত্রিকার সৃষ্টি। আমি পনর বৎসরের ঊর্দ্ধকাল যাবৎ চিকিৎসা ক্ষেত্রে থাকিয়া সান্নিপাতিক জ্বর সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি (যদি বাস্তবিক অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াই থাকি) তৎসম্বন্ধেই অদ্য দুই চারিটি কথা বলিব।

ঋষিদের গ্রন্থে সান্নিপাতিক বলিয়া যে সমস্ত লক্ষণাদি প্রকটিত আছে, আমার প্রকৃতিত জ্বরের লক্ষণের সহিত তাহার অনেকটা সদৃশ্য থাকায় আমি এই জ্বরকে সান্নিপাতিক জ্বর বলিলাম। বাস্তবিক ইহা আয়ুর্ব্বেদোক্ত সান্নিপাতিক জ্বর বা ইয়োরোপীয় টাইফয়েড জ্বর (Tyhpoid Fever) নহে। ইহাকে ইংরেজীতে টাইফো-ম্যালেরিয়াল বা টাইফো-রেমিট্যাণ্ট বলে। এই জ্বর আজ কাল আমাদের দেশে কিছু প্রবল। সাংঘাতিক প্রকৃতির যে কোন জ্বর হয়, তাহাই আয়ুর্ব্বেদোক্ত সান্নিপাতিক জ্বর। আয়ুর্ব্বেদে, ত্রিধাতু বিকৃত হইয়া যে কোন পীড়া জন্মে, তাহাকেই সান্নিপাতিক কেত্রজ বলে। কাজেই ইহাকেও সান্নিপাতিক জ্বর বলা যাইতে পারে। তবে ইহাতে যে স্বাতন্ত্র্য আছে, তাহা আয়ুর্ব্বেদোক্ত সান্নিপাতিক জ্বরে নাই। আর টাইফয়েড ফিবার বলিয়া যে জ্বর, ইয়োরোপীয় গ্রন্থে দৃষ্ট হয়, তাহা আমাদের দেশে বেশী দেখিতে পাওয়া যায় না। এ পর্য্যন্ত মাত্র তিনটী টাইফয়েড ফিবার আমি দেখিয়াছি। আর যতগুলি ঐ জাতীয় রোগী দেখিয়াছি, তৎসমস্তই টাইফো-ম্যালেরিয়াল প্রকৃতির বলিয়া আমি বিশ্বাস করিয়াছি। এই জ্বর ম্যালেরিয়া ও টাইফয়েড জ্বরের মধ্যবর্ত্তী। অতঃপর আমি যেখানেই সান্নিপাতিক জ্বর বলিয়া উল্লেখ করিব, তাহা টাইফো-ম্যালেরিয়াল ফিবার বলিয়াই বুঝিবেন এবং তাহাই অতঃকার প্রস্তাবিত বিষয়।

[illegible] সান্নিপাতিক জ্বর, ম্যালেরিয়া ও টাইফয়েড এই দুই পীড়ার [illegible] [illegible] কাজেই এই জ্বরে ম্যালেরিয়া জ্বর ও টাইফয়েড জ্বরের [illegible] এবং এই জীবাণুর [illegible] এই জ্বরের [illegible]

ফাল্গুন—৬

গতি দেখিতে পাওয়া যায়;—ম্যালেরিয়া জীবাণু প্রধান সান্নিপাতিক জর ও টাইফয়েড্ জীবাণু প্রধান সান্নিপাতিক জর। কিন্তু কখন কখন উক্ত জীবাণুদ্বয়ের সংমিশ্রণে এই জরের এরূপ জটীল লক্ষণ প্রকাশ হয় যে, ইহাকে শ্রেণী বিভাগ করিয়া কোন সংজ্ঞা দেওয়া অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে। উপরোক্ত দুই প্রকারের পার্থক্য যিনি যতটা বুঝিতে পারেন, চিকিৎসাক্ষেত্রে তিনি তত সুবিধা পাইয়া থাকেন। এই জন্য ইহার পার্থক্য বুঝিতে একটু বিশেষ চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

ম্যালেরিয়া প্রধান সান্নিপাতিক জর।—ইহাতে অন্যান্য প্রকার ম্যালেরিয়া জরের ন্যায় শীত, কম্প হইয়া ক্রমে ক্রমে বা হঠাৎ তাপ বৃদ্ধি হয়, তৎসহ জরের সাধারণ লক্ষণ—শিরঃপীড়া, পিপাসা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গাত্র তাপ পর্য্যায়ক্রমে একদিন বা দুইদিন অন্তর হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে, কিন্তু কথনই বিজ্বর হয় না। পাকাশয়িক ও আন্ত্রিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। সমস্ত উদর – বিশেষতঃ দক্ষিণ কুক্ষিপ্রদেশে সামান্য চাপে বেদনা অনুভব করে। এই লক্ষণটী সান্নিপাতিক জরের বিশেষত্ব। এই শ্রেণীর জর সাধারণতঃ ২।৩ সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হয়। যদি সাংঘাতিক আকার ধারণ করে (প্রায়ই দ্বিতীয় সপ্তাহে) তাহা হইলে টাইফয়েড প্রকৃতির লক্ষণের প্রাবল্য হইয়া থাকে।

টাইফয়েড প্রধান সান্নিপাতিক জর।—ইহাতে ম্যালেরিয়া-প্রধান সান্নিপাতিক জরের লক্ষণ সমস্তই বর্ত্তমান থাকে, অধিকন্ত যকৃত বেদনা, প্লীহা-বিবৃদ্ধি, দেহের বর্ণ হরিদ্রাভ, মলে দুর্গন্ধ, উদরের স্পর্শাসুভাবকতার আতিশয্য, মোহ ও প্রলাপের প্রাবল্য দেখা যায়। এই প্রকার জর যদি আরোগ্যম্মুখ হয়, তাহা হইলে দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ হইতে জিহ্বা পরিষ্কার হইতে থাকে ও অন্যান্য লক্ষণগুলির প্রাবল্য হ্রাস হইয়া ৩।৭ সপ্তাহের মধ্যে নিরাময় হয়, নচেৎ অজ্ঞানতা ও মোহ প্রবল হইয়া রোগীর মৃত্যু উপস্থিত করে।

সান্নিপাতিক জরে দন্তমূল, নাসিকা, মুখগহ্বর, মলদ্বার ও জরায়ু প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই উপসর্গটী ভাল নহে। এরূপ ক্ষেত্রে প্রায়ই রক্তাধিক্য হইয়া রোগী মারা যায়। শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ এই জরের আর একটী উপসর্গ। তজ্জন্য চিকিৎসকের সর্ব্বদাই দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। বিনা উপসর্গেই এই ব্যাধি নিতান্ত কঠিন, তাহার উপর যদি ব্রঙ্কাইটীস, নিউমোনিয়া আসিয়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে তাহার পরিণাম যে, কি প্রকার সংশয়াপন্ন হয়, তাহা বলাই বাহুল্য। রোগারোগ্য অবস্থায় কর্ণমূল প্রদাহ, পক্ষাঘাত প্রভৃতি সময় সময় দেখিতে পাওয়া যায়।

আমাদের দেশে সন্ততঃ জরে (Remitent Fever) যে সমস্ত রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তাহার শেষাবস্থায় প্রায়ই সান্নিপাতিক আকার ধারণ করে। সন্ততঃ জর ও টাইফয়েড জরের সহিতই সান্নিপাতিক জরের সাদৃশ্য থাকায়, রোগনির্ণয়ে সময় সময় ভ্রম হইয়া থাকে, অতএব উহাদের স্বাতন্ত্রতা পরিজ্ঞাত থাকা কর্ত্তব্য।

টাইফয়েড জ্বর।—সান্নিপাতিক জ্বরে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধির কোন নির্দ্দিষ্ট নিয়ম নাই। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরের প্রথম সপ্তাহে গাত্রতাপ নির্দ্দিষ্ট নিয়মে হ্রাস বৃদ্ধি হয়। সান্নিপাতিক জ্বরের রোগীর গাত্রে সাধারণতঃ কোনপ্রকার উদ্ভেদ (Eruption) দৃষ্ট হয় না, যদি কখন দৃষ্ট হয়, তাহা যোগাযোগ পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে প্রায় সপ্তম দিনে রোগীর গাত্রে এক প্রকার গোলাপি রংয়ের উদ্ভেদ দেখা দেয়। ঐ উদ্ভেদগুলি ২।৩ দিন থাকিয়া বিলীন হইয়া যায়। এই দুইটী লক্ষণই টাইফয়েড জ্বর হইতে সান্নিপাতিক জ্বরের পার্থক্য নির্ণীত হইতেছে।

সন্ততঃ জ্বর।—সান্নিপাতিক জ্বরে প্রায় প্রথম হইতেই উদরাময় প্রকাশ পায়; কিন্তু রেমিটেণ্ট বা সন্ততঃ জ্বর প্রায় সেরূপ হয় না। কিন্তু অনেক সময় উদরাময়যুক্ত সন্ততঃ জ্বর হইতে, ম্যালেরিয়া প্রকৃতির সান্নিপাতিক জ্বর পৃথক করিয়া নির্ণয় করা কঠিন হয়। সান্নিপাতিক জ্বরের লক্ষণ দক্ষিণ কুক্ষিপ্রদেশে বেদনা। কিন্তু সন্ততঃ জ্বরে প্রায়ই ইহা দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু সন্ততঃ জ্বরের শেষাবস্থায় যখন সান্নিপাতিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়, তখন তাহাকে সন্ততঃ জ্বর না বলিয়া, সান্নিপাতিক জ্বর বলিলে দোষ হয় না।

রোগীর খাদ্যাখাদ্য, আচার, ব্যবহার, রোগ লক্ষণ ও উপসর্গাদির প্রাবল্য অনুসারে এই রোগের ভাবিফল নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ এই রোগে শতকরা ১০ জনের মৃত্যু হইয়া থাকে। টাইফয়েড প্রকৃতির সান্নিপাতিক জ্বরটী ম্যালেরিয়া প্রকৃতির হইলে অধিক সাংঘাতিক। তাপাধিক্য, ক্ষীণ অথচ দ্রুত নাড়ী, শুষ্ক ফাটা মাংসবৎ জিহ্বা, মোহ প্রভৃতি এই রোগের দুর্লক্ষণ; বিশেষতঃ এই রোগের শেষাবস্থায় ফুসফুস আক্রান্ত হইলে প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

এই রোগের লক্ষণাদি বিশ্লেষণ করিলে ছোট একখানি গ্রন্থ হয়, তাই তাহাতে বিরত থাকিয়া একটী সংক্ষিপ্ত প্রতিকৃতি (Chart) এইস্থানে সন্নিবিষ্ট করিলাম।

সান্নিপাতিক জ্বরের সংক্ষিপ্ত প্রতিকৃতি।

রোগের প্রকৃতি। সংক্রামক নহে।

রোগের কারণ।—দন্দজ ব্যাধি অর্থাৎ ম্যালেরিয়া ও টাইফয়েড বীজ (Septic poison) দ্বয়ের একত্র সংমিশ্রনে উৎপন্ন।

রোগের পূর্ব্বরূপ।—শীত ও ম্যালেরিয়া জ্বরের পূর্ব্বরূপের ন্যায় লক্ষণ।

স্নায়বিক লক্ষণ। প্রথম সপ্তাহে শিরঃপীড়া, অস্থিরতা ও অনিদ্রা। ২য় সপ্তাহে—প্রবল বা মৃদুপ্রলাপ, পেশীর হঠাৎ আক্ষেপ, বিছানা খোঁটা। ৩য় সপ্তাহে—প্রলাপাদি থাকিয়া যায়, মোহ ও তন্দ্রা প্রকাশ পায়।

জিহ্বা।—১ম সপ্তাহে স্ফীত, রক্তবর্ণ উদ্ভেদযুক্ত, লেপাবৃত। ২য় সপ্তাহে—শুষ্ক ও মেটে রং (Brown)। ৩য় সপ্তাহে—রোগী রোগোন্মুখ হইলে জিহ্বা সরস হয়।

[illegible]।—১ম সপ্তাহে অস্থিরতা, বমনোদ্বেগ ও বমন। ২য় সপ্তাহে—[illegible], ৩য় সপ্তাহে—[illegible] লক্ষণের উপশমতা।

[illegible]।—দক্ষিণ কুক্ষিতে চাপে বেদনা। পেটে খাল পড়া, কদাচিৎ আধ্মান।

[illegible]।—১ম সপ্তাহে মিনিটে ১০০বার। উহা পূর্ণ ও বেগবান। ২য় সপ্তাহে—মিনিটে ১০[illegible] হইতে ১[illegible] বার, ক্ষুদ্র ও চাপ্য। ৩য় সপ্তাহে ধীর বা দ্রুত।

[illegible]।—১ম ও ২য় সপ্তাহে হঠাৎ বা ক্রমশঃ তাপ বৃদ্ধি হইয়া ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রি হয়। [illegible] ২য় বা ৩য় দিনে জ্বরের লাঘবতা।

[illegible]—বিবর্ণ বা হরিদ্রাবর্ণ।

[illegible]—[illegible]।

[illegible]।—১ম ও ২য় সপ্তাহে অল্প, আবিল ও কৃষ্ণবর্ণ মূত্র হয়। ৩য় সপ্তাহে—মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি [illegible]

[illegible], [illegible]।

প্লীহা।—বিবৃদ্ধ।

[illegible]।—২য় হইতে ৪র্থ সপ্তাহ।

[illegible]।—২য় ও ৩য় সপ্তাহে ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়া।

সান্নিপাতিক জ্বরের চিকিৎসা।

এই জ্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত আমি জেলসেমিয়াম, ব্যাপটেসিয়া, ব্রাইওনিয়া, রসটক্স ও আর্সেনিকের উপরই প্রায় নির্ভর করিয়া থাকি, তবে সময় সময় উপসর্গের প্রাবল্য-[illegible] বেলেডোনা হাইওসায়েমাস, ফস্ফরাস, ওপিয়ম্, এণ্টিমণি টার্ট প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি। রোগের শেষ অবস্থায় আর্সেনিক, পাইরোজেন, মিউরিয়েটিক এসিড, কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস, ল্যাকেসিসের উপর প্রধানতঃ নির্ভর করি। আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় প্রায়ই কোন ঔষধ ব্যবহার করি না, কেবল পথ্যাদির উপরই নির্ভর করি; তবে কোন কোন স্থলে ফস্ফোরিক এসিড, চায়না বা ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব আবশ্যক হইয়াছিল। [illegible] আর্ণিকা, সিনা প্রভৃতিও আবশ্যক হইত।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
[illegible] Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by [illegible] Nath Halder
[illegible] Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়,

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৪শ বর্ষ } ১৩২৮ সাল—চৈত্র। } ১২শ সংখ্যা।

বর্ষান্তে।

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা প্রকাশের ১৪শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। ১৩২৯ সালের বৈশাখ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১৫শ বর্ষে পদার্পন করিবে। নানা বিঘ্ন বিপত্তির মধ্য দিয়াও, যাঁহার অসীম করুণায়—যাহার অপ্রমেয় শক্তির অপ্রতিহত প্রভাবে, চিকিৎসা-প্রকাশ—তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত করিতে সক্ষম হইল, আজ এই বর্ষান্তে সেই সর্ব্ব শক্তিমান শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণিপাত পূর্ব্বক, পুনরায় নবোদ্যমে—নববর্ষের—অভিনব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। করুণাময় শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে—সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের আনুকুল্যে আমাদের কঠোর কর্ত্তব্য পথ যেন সুগম হয়, ভগবচ্চরণে ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের এই ১৪শ বর্ষটী, ইহার জীবনের একটী স্মরণীয় বৎসর। এই বর্ষের সহিত বহু সুখ দুঃখ—নানা বিঘ্ন বিপত্তির স্মৃতি বিজড়িত। দগ্ধ উদর পূর্ত্তিকামী হিংসা বুদ্ধি প্রণোদিত প্রতারকের প্রতারণায়, এই বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন একটু বিপন্ন হইবার উপক্রম হইয়াছিল, কিন্তু ধর্ম্মের জয়—অধর্ম্মের পতন অবশ্যম্ভাবী, প্রতারক গণের সকল অনিষ্ট চেষ্টাই ব্যর্থ হইয়াছে—জলবিম্বের ন্যায় জলেই উহাদের অস্তিত্ব বিলুপ্ত হইয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশের গাত্রে তৃণের আঁচড়টীও লাগে নাই। যাঁহাদের কৃপা সাহায্যে চিকিৎসা-প্রকাশের এই বিপদ সঙ্কুল অবস্থা অতিক্রান্ত হইয়াছে—আজ এই বর্ষ শেষে, সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকের নিকট আন্তরীক কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

১৪শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি, প্রতারকগণ অনিষ্ট চেষ্টার ত্রুটী করে নাই, যদিও ইহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের ইষ্ট বই কোন অনিষ্ট হয় নাই, কিন্তু ইহাদের প্রতারণায় কুহকে

পড়িয়া আমাদের অনেক সরল হৃদয় গ্রাহকের কিছু আর্থিক ক্ষতি সহ্য করিতে হইয়াছে। এই সকল গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট আমরা সমবেদনা প্রকাশ করিতেছি। এই ক্ষতির একমাত্র সান্ত্বনা—ভগবানের ন্যায় দণ্ডে তাঁহাদের ক্ষতি অপেক্ষাও প্রতারকগণ অধিকতর ক্ষতি গ্রস্ত এবং শোচনীয় দশাগ্রস্ত হইয়াছে। স্বার্থান্ধ প্রতারকগণ বুঝিতে পারিতেছে যে—অপরের অনিষ্ট করিয়া, প্রতারণায় জালে ফেলিয়া, দুদিনের জন্য দগ্ধ উদর পুরণের কথঞ্চিত সুবিধা হইলেও উন্নতিলাভ কখনই সম্ভবে না—অধর্ম্মের পতন অবশ্যম্ভাবী। যাহা হউক, আশা করি গ্রাহকগণ অতঃপর সাবধান হইবেন—স্মরণ রাখিবেন, মূর্ত্তি বদলাইয়া পুনরায় প্রতারণার জাল বিস্তার করা প্রতারকগণের পক্ষে অসম্ভব নহে—করিতেছেও তাহাই। আবার নূতন ফন্দিতে গ্রাহকগণকে ঠকাইবার চেষ্টা হওয়া বিচিত্র নহে। সুতরাং সাবধান হইবেন।

১৪শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশকে অধিকতর উন্নতাকারে বাহির করিব—একান্তই ইচ্ছা ছিল, কিন্তু যদিও নানা কারণে এই ইচ্ছা সম্যক পূরণ করিতে পারি নাই, তবু বার্ষিক মূল্য পূর্ব্ববৎ নির্দ্দিষ্ট রাখিয়া ইহার কলেবর ১ ফরমা বৃদ্ধি করিতেও পরাঙ্মুখ হই নাই। চিকিৎসা-প্রকাশ যে, ব্যবসায় বুদ্ধিতে প্রকাশিত হয় নাই—২।১ সংখ্যা জাকজমকে বাহির করিয়া গ্রাহক গণকে ফাঁকি দেওয়া যে ইহার উদ্দেশ্য নহে—লাভ ক্ষতির দিকে দৃষ্টি না রাখিয়া বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের জ্ঞান বিস্তারের সহায়তা করাই যে, ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য, ১ম বর্ষ হইতে আজ ১৪শ পর্য্যন্ত যাহারা ইহার পরিচালন লক্ষ্য করিয়া আসিতেছেন, তাহারই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। মহাযুদ্ধের পর হইতে সর্ব্ব বিষয়ে ব্যয় বৃদ্ধি হইলেও এ পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিকমূল্য এক পয়সাও বৃদ্ধি বা ইহার কলেবর কিছুমাত্র হ্রাস করি নাই বরং কলেবর ক্রমশঃ বৃদ্ধিই করিয়াছি। আয়ের পথ সমান রাখিয়া, ব্যয়ের পরিমাণবৃদ্ধি করা কেমন ব্যাবসায় বুদ্ধি, বিবেচনা করুণ। ব্যয়ের পরিমাণ বহুল বৃদ্ধি হইলেও, বার্ষিক মূল্য সমান বজায় রাখিয়াও যে, চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘ জীবন লাভ করিয়াছে, এ কৃতিত্ব আমাদের নহে, আমার সহৃদয় গ্রাহক মহোদয়গণের কৃপা সাহায্যেই এ অসম্ভব সম্ভব হইয়াছে। চিকিৎসা প্রকাশ সত্যপথ অবলম্বন করিয়া আছে—ধর্ম্মই ইহার সকল বিপদাপদ হইতে রক্ষা করিতেছে—ধর্ম্ম বলে বলীয়ান হইয়া আজ চিকিৎসা-প্রকাশ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের আন্তরীক সহানুভূতি লাভে সমর্থ হইয়াছে। আমরা সম্পূর্ণ ভরসা করি—১৫শ বর্ষেও চিকিৎসা-প্রকাশ সমুদয় গ্রাহকেরই কৃপালাভ করিবে—সহৃদয় গ্রাহকগণের কৃপায় চিকিৎসা-প্রকাশকে আমরা সম্যক উন্নতাকারে বাহির করিতে সক্ষম হইবে।

১৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে অধিকতর সুপাঠ্য এবং বিশেষ বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয় ইহাতে ধারাবাহিক রূপে প্রকাশিত হয়, তদ্বিষয়ে যথোচিত চেষ্টাই করিব,

এ চেষ্টার ফল কিরূপ হয়, ১৫শ বর্ষ হইতেই তাহা বুঝিতে পারিবেন। কাগজের মূল্যও অনেকটা সুলভ হইয়াছে, সুতরাং এবার হইতে অধিকতর উৎকৃষ্ট কাগজেই চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপাইবার ব্যবস্থা করিতেছি। গ্রাহকগণ অবশ্যই জানেন যে, যুদ্ধের পর হইতে কাগজের মূল্য অসম্ভব বৃদ্ধি হওয়ায় বাধ্য হইয়া অপেক্ষাকৃত নিকৃষ্ট কাগজে চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপা হইলেও ক্রমশঃ কাগজের দর যেমন কমিতেছে, আমরাও তেমনি উৎকৃষ্টতর কাগজে ছাপাইবার ব্যবস্থা করিয়াছি। মোট কথা—আমাদের সামর্থ্যানুযায়ী যতটা সম্ভব, চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধানার্থ, তদনুরূপ যত্ন চেষ্টা অর্থব্যয়ের কোনই ত্রুটী করি নাই এবং করিবও না। তবে আমাদের সব চেষ্টার মূলেই গ্রাহকগণের সাহায্য ও সহানুভূতীই একমাত্র অবলম্বন, গ্রাহকগণের কৃপাসাহায্য ব্যতীত আমাদের কোন চেষ্টায়ই ফলবতী হইতে পারে না। ব্যয় সঙ্কুলনার্থ ১৪শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য বর্দ্ধিত করিয়াছিলাম—গ্রাহকগণও এই বর্দ্ধিত মূল্যে গ্রহণ করিতে ইচ্ছুক ছিলেন, কিন্তু বর্ষারম্ভের পূর্ব্বেই অভাবনীয় গ্রাহক সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়ায় যখন বুঝিলাম যে, বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি না করিয়াও ইহার ব্যয় সঙ্কুলন অসম্ভব হইবে না, তখনই বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি করিবার সঙ্কল্প পরিত্যাগ করিয়া পূর্ব্ববৎ বার্ষিক মূল্যই নির্দ্দিষ্ট রাখিলাম। চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে আমরা যে কিরূপ লাভের প্রত্যাশী, এই ঘটনাতেই পাঠকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। সুতরাং গ্রহাকগণের অনুগ্রহ থাকিলে বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি না করিয়াও ইহার উন্নতি সাধন অসম্ভব হয় না।

সহৃদয় গ্রাহকগণের সমবেৎ সাহায্যে চিকিৎসা-প্রকাশের যে আয় হয়, এই আয়ের সম্পূর্ণই ইহার পরিচালনে ব্যয়িত হইয়া থাকে, সুতরাং গ্রাহকগণের কৃপা সাহায্যের উপরই ইহার যে উন্নতি অবনতি নির্ভর করে, তাহা সহজেই বিবেচ্য। এই কারণেই চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি সাধনার্থ আমরা সর্ব্বদাই সকাতরে গ্রাহকগণের কৃপা প্রার্থী হইয়া থাকি। তাঁহাদের দয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশ অধিকতর উন্নতি লাভ করিলে তাহার উপকারিতা গ্রাহকগণেরই উপভোগ্য হইবে। আমাদের আশা এবং অনুরোধ—এবার যেন সমুদয় গ্রাহকেরই সাহায্য লাভ করিতে পারি—১৫শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশকে যেরূপ সুপাঠ্য করিবার চেষ্টা ও আয়োজন করিয়াছি, তাহা হইলে সে আয়োজন সার্থক হইতে পারে, গ্রাহকগণও চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা যথোচিত জ্ঞান লাভ করিতে সক্ষম হইতে পারেন। আশা করি, আমরা লাভ ক্ষতির দিকে না তাকাইয়া, ১৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশের সর্ব্ব বিষয়েই উন্নতি বিধান করণার্থ, যেরূপ ব্যায় বহুল আয়োজন করিয়াছি—গ্রাহকগণের কৃপা সাহায্যে তাহা সফল হইবে।

পূর্ব্বাপর যে নিয়মে—প্রত্যেক বর্ষের ১ম সংখ্যা বার্ষিক মূল্য চার্জ্জ করিয়া ভিঃপিতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গ্রহণ করা হয়, ১৫শ বর্ষের বার্ষিক মূল্যও সেই নিয়মে গ্রহণ করা হইবে। এই ভিঃ পিঃ গ্রহণ উপলক্ষ্যেই গত বৎসর গ্রাহকগণ প্রতারিত হইয়াছিলেন, সুতরাং গ্রাহকগণ

ভিঃ পিঃ প্যাকেটের উপর আমার নাম ঠিকানা লক্ষ্য করিয়া ভিঃ পি গ্রহণ করিবেন—অজানিত ভাবে সহসা কোন ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিবেন না। চিকিৎসা-প্রকাশের ভিঃপিঃ প্রেরণের সঙ্গে সঙ্গে স্বতন্ত্র কার্ডে ভিঃ পিঃ প্রেরণের সংবাদ প্রদত্ত হইবে। যাহারা দূরস্থ ডাকঘর হইতে লোক মারফৎ ভিঃ পিঃ প্যাকেট আনাইবেন, তাহারা যেন আমাদের নাম ঠিকানা উল্লেখ পূর্ব্বক, আমাদের প্রেরিত ভিঃ পিঃ বিলি করিতে পোষ্ট মাষ্টারকে লিখিয়া দেন।

চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা (এখন সকল ভিঃ পিঃই রেজেষ্টারী করিতে হয়, ডাক ঘরের ইহাই নিয়ম) মোট ২॥৵০ চার্জ্জে ১৫শ বর্ষের ১ম সংখ্যা ভিঃপিঃতে পাঠান হইবে। এবার ১৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশকে একটু বিশেষ উন্নতভাবে বাহির করিব, কাগজের মূল্য অনেক সুলভ হইয়াছে এসময় গ্রাহকগণ একটু-কৃপা সাহায্য করিলেই আমাদের উদ্দেশ্য সফল হইবে। সে কারণ করজোড়ে প্রার্থনা—কেহই যেন এবার ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত না করেন। যদি কাহারও ভিঃ পিঃ গ্রহণে আপত্তি থাকে, তাহা হইলে এই সংখ্যা প্রাপ্তি মাত্র অনুগ্রহ করিয়া জানাইলে অতীব অনুগৃহীত হইব। কারণ অনর্থক ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া গ্রাহকগণের কোনই লাভ নাই, আমাদেরই সমূহ ক্ষতি।

১৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই জ্ঞান লাভের উপযোগী ভাবে প্রকাশিত হয় ইহাই আমার ঐকান্তিক ইচ্ছা, এই জন্যই এ সম্বন্ধে আমি সকলেরই মতামত প্রার্থী হইয়াছি। আশা করি সকলেই স্ব স্ব স্বাধীন মত ব্যক্ত করিতে কুণ্ঠিত হইবেন না।

ভুল, ভ্রান্তি, ত্রুটী, বিচ্যুতি, মানব কার্য্যের অবশ্যম্ভাবী ঘটনা, এমন কোন মানব নাই, যিনি নির্ভুল ভাবে বা ত্রুটী শূন্য হইয়া সকল সময় সব কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারেন। চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনেও যে, অনেক সময় ত্রুটী বিচ্যুতি না ঘটে এমন নহে। আমাদের কার্য্যে যদি কোন ত্রুটী বিচ্যুতি ঘটিয়া থাকে, তজ্জন্য আমার চিরপ্রিয় গ্রাহক মহোদয়গণের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি, ১৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে অধিকতর ত্রুটী পরিশূন্য হইয়া ঠিক প্রত্যেক মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই প্রতিসংখ্যা প্রকাশিত হইতে পারে, প্রাণপণে তাহার চেষ্টা করিব। ১৪শ বর্ষের কোন সংখ্যা যদি কাহারও হস্তগত না হইয়া থাকে, গ্রাহকনম্বর সহ লিখিলেই পাঠাইয়া দিব।

১৫শ বর্ষ হইতে চিকিৎপ্রকাশের যে কেবল উন্নতি সাধনই করা হইতেছে, তাহা নহে, এতদসহ বিশেষ প্রয়োজনীয় উপহারের বন্দোবস্তও করিয়াছি। স্থানান্তরে ইহার বিজ্ঞাপন দেখুন।

নানা কারণে সময়াভাব বশতঃ দুই বৎসরের সূচীপত্র দিতে পারি নাই, দয়া করিয়া গ্রাহকগণ এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন। আগামী জৈষ্ঠ মাসের সংখ্যার সহিত ১৩২৫ ও ১৩২৬ সালের সূচীপত্র নিশ্চয় প্রেরিত হইবে।

বিবিধ।

হুপিংকফে :—এড্রিনালিন ;—প্যারিসের সুবিখ্যাত Dr. Dumont লিখিয়াছেন—যে "আমি ৮ বৎসরের উর্দ্ধকাল হুংপিংকফে এডরিনালিন ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া আসিতেছি, কোন স্থলেই প্রায় নিষ্ফল হই নাই। ডাক্তার সাহেব নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন। যথা—

এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন (১০০০—১) তিন বৎসর বয়ঃক্রমে ২ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার, ৩—৭ বৎসরে ৩ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিন ঘণ্টান্তর, ৭—১৫ বৎসরে ৪ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিন ঘণ্টান্তর এবং ১৫ হইতে তদূর্দ্ধ বয়সে ৫ ফোঁটা মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেবন বিধি ;—ইহা সেবনের নিয়ম এই যে, প্রত্যেক বার সাক্ষেপ কাশীর নিবৃত্তির পর ঔষধ সেবন করা কর্ত্তব্য।

উপরিউক্ত নিয়মে যদি ৩ দিনেও কোন উপশম না হয়, তাহা হইলে প্রত্যহ ১ ফোঁটা করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। এইরূপ নিয়মে ২-৩ সপ্তাহেই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। (Lancet June 11 th—1921)

সোরাইসিস (Psorlasis) **রোগে ফলপ্রদ ইঞ্জেকসন** ;—ইহা একটী দুর্দ্দম্য চর্ম্মরোগ। এই রোগে চর্ম্মের উপরিস্থ ত্বক বল্কাকারে স্তরে স্তরে উঠিয়া যায় এবং তন্নিনের চর্ম্ম আরক্তিম ও শোণিত স্রাবক প্রবণ হয়। এই সঙ্গে আক্রান্ত চর্ম্মে চুলকানি থাকে। এই রোগ বহু বৎসর স্থায়ী হইতে পারে, ইহা যেরূপ কষ্টকর ও ততোধিক দুঃসাধ্য। ধাতুপ্রকৃতির বিকৃতি বশতঃ ইহা প্রকাশ পায়। এই কারণেই চিকিৎসার্থ বহু প্রকার পরিবর্ত্তক, রক্তশোধক ঔষধের অনুমোদন দেখা গেলেও, চিকিৎসার ফল আশানুরূপ হইতে দেখা যায় না।

চর্ম্মরোগ চিকিৎসায় বিশেষজ্ঞ সুবিখ্যাত ডাঃ Louis bory মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে লিখিয়াছেন যে, সোরাইস রোগে নিম্নলিখিত ঔষধটীর দ্বারা খুব শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

বিশুদ্ধ সালফার প্রিসিপিটেড	...	১ গ্রেণ।
গোয়েকল	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	১০ গ্রেণ।
ইউকেলিপ্টোল	...	২০ গ্রেণ।

সিসেম অয়েল ১০০ c.c. পূরণার্থ যথাপ্রয়োগ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬—১০ c.c. মাত্রায় ইঞ্জেকসন করিবে। এক সপ্তাহ অন্তর ইঞ্জেকসন করা বিধেয়।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে ফলপ্রদ চিকিৎসা ;—সুবিখ্যাত ডাক্তার Geo. P. Chambers M. D. মহোদয় মেডিক্যাল ওয়ার্ল্ড পত্রে লিখিয়াছেন যে" পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে আমি নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়া সকল স্থলেই আশানুরূপ উপকার পাইয়াছি। যথা—

(১) প্রথমে একমাত্রা কেলোমেল প্রয়োগ করিয়া রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করান কর্ত্তব্য।

(২) যদি কম্প সহকারে জ্বর হয়, তাহা হইলে অন্ত্র পরিষ্কারের পর কুইনাইন প্রয়োগ করিবে। ২।১ মাত্রা কুইনাইন প্রয়োগের পর উহার প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে।" যথা ;—

(৩) Re.

সলিউসন পটাসিয়ম আর্সেনাইট	...	২ ড্রাম।
টীংচার নক্সভমিকা	...	৩ ড্রাম।
টীং ক্যাপ্সিসাই	...	১৫ মিনিম।
টীং সিনকোনা কোং এড	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, উক্ত মিশ্র ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহ সহযোগে প্রত্যহ তিন বার সেব্য। (Med. warld—oct-1921)

ইনফ্লুয়েঞ্জার—ফলপ্রদ চিকিৎসা ;—Dr. D. William M. D. লিখিয়াছেন যে, নিউ ওয়েলসে গত দুই বারের ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রবল প্রাদুর্ভাব সময়ে ইহার চিকিৎসার্থ বহুবিধ ঔষধের ক্রিয়া পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী চিকিৎসা দ্বারাই অধিকাংশ স্থলেই সমধিক উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা ;—

Re.

টীং জেলসিমাই	...	১২ মিনিম।
টীং বেলেডনা	...	৫ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথম ২৪ ঘণ্টায় উহা ১ আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর, তৎপরে ½ আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টান্তর—যতক্ষণ না উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, ততক্ষণ প্রয়োগ বিধি।

উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। বলা বাহুল্য, উত্তাপ স্বাভাবিক হওয়ার পরই রোগ লক্ষণ সমুহ উপশমিত হইয়া থাকে ।

(Edinburgh Medical Journal)

দুর্দ্দম্য কর্ণশূলের (Otalgia—Earache) **আশু উপকারক চিকিৎসা** ;—Dr. G. R. Mitchell M. D. লিখিয়াছেন—"নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে খুব শীঘ্র অতি যন্ত্রণাদায়ক কর্ণশূল উপশমিত হয়। যথা—

Re.

কোকেইন হাইড্রোক্লোর	...	½ গ্রেণ ।
ফেনল (Phenol)	...	২ ফোঁটা ।
গ্লিসিরিণ	...	১ ড্রাম ।
পরিশ্রুত জল	...	১ ডাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ঈষদুষ্ণ করতঃ ইহার ১০ ফোঁটা ড্রপার সাহায্যে কাণের মধ্যে প্রয়োগ করতঃ এবসর্বেণ্ট কটন দ্বারা কর্ণরন্ধ্র বন্ধ করিয়া দিবে। যদি শীঘ্র যন্ত্রণার উপশম না হয়, তাহা হইলে ২০—৩০ মিনিট পরে পুনঃ প্রয়োগ করিবে ও কানের বাহ্যদেশে উষ্ণ সেক দিবে।

যদি কর্ণশূল হেতু মস্তক, মুখমণ্ডল ইত্যাদির যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মাইগ্রেনোল ট্যাবলেট ২টী এক মাত্রায় একবার সেবন করিলে তৎক্ষণাৎ উপকার পাওয়া যায়।

(Medical world)

একজমা রোগে ফলপ্রদ ঔষধ ;—ডাঃ ষ্টুয়াট এম, ডি, মহোদয় নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালে লিখিয়াছেন যে—"যদিও হাঁপানি এক কালীন আরোগ্য কষ্ট সাধ্য বা সময় সাপেক্ষ কিন্তু নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা কষ্টকর হাঁপানির অতিশয্যে উপশম হইতে দেখা যায়ঃ যথা—

Re.

টীং জেলসিমিয়ম	...	১ আউন্স।
টীং লোবেলিয়া	...	১ আউন্স।
পিককস্ ব্রোমাইড	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহা প্রত্যহ তিন বার এক টীস্পুনফুল মাত্রায় সেব্য।

(New york medical Journal. Feb. 1921)

সর্প দংশনের মহৌষধ ;—হাইদ্রাবাদ হইতে সুবিখ্যাত চিকিৎসক হেকিম মহম্মদ ইউনিস পত্রান্তরে লিখিয়াছেন—"আমি বহু স্থলে প্রয়োগ করিয়া লক্ষ্য করিয়াছি যে, "তামাক" সর্প বিষের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিশেধক (Antidote)। অনেকেই হয়ত জানেন না, এপর্য্যন্ত তামাকের ক্ষেত্রে কাহাকেও কখনও সর্প দংশন করে নাই। আমাদের হেকিমি চিকিৎসা শাস্ত্রে তামাকের সর্পবিষ নাশক ক্ষমতার বিষয় লিখিত আছে, দুঃখের বিষয় এতদ্দেশে প্রত্যেক বৎসরে অসংখ্য ব্যক্তি বিনা চিকিৎসায় সর্পদংশনে মৃত্যু মুখে পতিত হইলেও, এই সহজ প্রাপ্য সুলভ দ্রব্যটীর গুণাগুণ খুব কম লোকেই জ্ঞাত আছেন। আমার বিশ্বাস জন সাধারণে এই অনায়াস লভ্য দ্রব্যটীর সর্পবিষ নাশক গুণের বিষয় বিদিত থাকিলে বহু সংখ্যক সর্পদ্রষ্ট ব্যক্তির জীবন রক্ষা হইতে পারে।"

"নিম্নলিখিতরূপে ইহার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যথা—

তামাক	...	৫ তোলা।
জল	...	১০ তোলা।

একত্র বেশ করিয়া বাটীয়া তরলাকার করতঃ, সর্প দংশন মাত্র অনতি বিলম্বে রোগীকে সেবন করাইয়া দিবে। যদি রোগীর গিলন ক্ষমতা রহিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে মুখব্যাদন করাইয়া গলনালী মধ্যে উক্ত টোবাকু মিশ্র ঢালিয়া দিবে। ইহা সেবনের ৫ মিনিটে পরেই রোগীর বমন হইতে আরম্ভ হয়। এই বমন নিবৃত্তি হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সাপের বিষ বিনষ্ট হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করে। (Practical Medicine Oct 1921)

লাউ (Gourd) **দ্বারা বিষাক্ততা** :—বর্ত্তমান বৎসরে কলিকাতার বাজারে যে সকল লাউ বিক্রিত হইতেছে, তন্মধ্যে কোন কোনটী যে তিক্তাস্বাদ বিশিষ্ট, ইহা অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন। এইরূপ তিক্ত লাউ ভক্ষণে সম্প্রতি একটী বিষাক্ত ঘটনার সংবাদ পওয়া গিয়াছে। মেডিক্যাল ফেকাল্‌টীর মেম্বর প্রসিদ্ধ ডাক্তার এস, কে, মুখার্জ্জি M. R. A. S. M. B. মহোদয় পত্রান্তরে এই ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। নিম্নে ইহা উদ্ধৃত হইল।

রোগীর ইতিবৃত্ত।—জনৈক ভদ্রলোক কলিকাতার জগু বাবুর বাজার হইতে অন্যান্য তরিতরকারীর সহিত ১টী লাউ খরিদ করিয়া আনেন। যথা সময়ে ইহার ব্যঞ্জন প্রস্তুত করা হয় এবং ভোজন সময়ে বাড়ীর লোকে এই ব্যঞ্জন মুখে দিয়াই অত্যন্ত তিক্তাস্বাদ অনুভব করিয়া, উহা পরিত্যাগ করেন। একজন স্ত্রীলোক, মাত্র একগ্রাস ঐ ব্যঞ্জন ভক্ষণ করেন। উহা ভক্ষণের কয়েক মিনিটের পরই ঐ স্ত্রীলোকটীর বমন ও কলেরার ন্যায় দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়।

লক্ষণ ;—উক্ত ব্যঞ্জন ভক্ষনের পর অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত মুখে তিক্তাস্বাদ অনুভূত হইয়া-

ছিল। উদর প্রদেশে অত্যন্ত শূলবৎ বেদনা, বমন, বমনোদ্রেক. এই সঙ্গে ১০।১১ বার জলবৎ ভেদ, প্রস্রাব স্বল্প, সার্ব্বাঙ্গিক জড়তা ও দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়াছিল। স্ত্রীলোকটীর একবার রক্তবর্ণ প্রস্রাবও হইয়াছিল।

অবশিষ্ট যে লাউ ছিল, উহা জিহ্বায় দিয়া দেখা গেল যে, উহা অত্যন্ত তিক্ত। বাড়ীর লোকে বলিল যে, সাধারণ লাউএর অপেক্ষা বাহ্যিক দৃশ্যে, এই লাউএর কোনপ্রকার বিভিন্নতা দেখা যায় নাই।

স্ত্রীলোকটীকে একটী বিরেচক ঔষধ ও চা পানের ব্যবস্থা করা হয়। ৮ ঘণ্টা পর রোগিনী সুস্থ হইয়াছিলেন।

আশা করি, জনসাধারণ লাউএর ব্যঞ্জন প্রস্তুত করিবার পূর্ব্বে স্বাদ লইয়া দেখিবেন। যদি তিক্তাস্বাদ অনুভূত হয়, তাহা হইলে উহা ভক্ষণে বিরত হওয়া সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

(Practical Medicinc Nov. 1921.)

মুখ মণ্ডলের ইরিসিপেলাস্;—(Facial Erysipelas)—Dr. Nobeconrt লিখিয়াছেন যে,—"আমি বহুদিন হইতে মুখমণ্ডলের ইরিসিপেলাস পীড়ায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া সর্ব্বস্থলেই উপকার পাইতেছি, এই চিকিৎসা কোন স্থলেই নিষ্ফল হইতে দেখি নাই। এই চিকিৎসা যেরূপ সহজ সাধ্য—তদ্রূপ অমোঘ উপকারী।" চিকিৎসা প্রণালী যথা;—

মিথিলিয়েন ব্লুর ৫%পার্সেন্ট সলিউসন প্রস্তুত করতঃ উহা ক্যামেলস হেয়ার ব্রস দ্বারা আক্রান্ত স্থান এবং উহার চতুষ্পার্শ্বস্থ প্রায় ১ ইঞ্চি পরিমিত সুস্থ চর্ম্মে প্রত্যহ দুইবার করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে। এইরূপ ভাবে প্রত্যহ প্রাতে: ও সন্ধ্যা কালে প্রয়োজ্য। এতদ্বারা খুব শীঘ্রই পীড়া আরোগ্য হইবে।

(Jonrual de Medicine July 1921.)

ব্রঙ্কিয়্যাল এজমা;—Dr. Swan M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন—"ব্রঙ্কিয়্যাল এজমায় নিম্নলিখিত প্রেস্কৃপসন অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বহুস্থলে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যথা;—

Re.

সোডি আয়োডাইড	...	২ ড্রাম।
টীংচার বেলেডনা	...	২ ড্রাম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	২ ড্রাম।
টীং লোবেলিয়া	...	২ ড্রাম।
সিরাপ প্রনাই ভার্জিনাস	...	এড ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক টী-স্পুন ফুল মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার সেব্য। প্রত্যেক মাত্রা ঔষধ, জল সহযোগে সেবন করিবে।

(Journal of the Med. Soc. of N. J. May 1921.)

স্ফোটক বাঘী ইত্যাদি বসাইবার উপায়;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ Pacieri মহোদয় মেডিক্যাল সাময়িক পত্রে লিখিয়াছেন যে, নিম্নলিখিতরূপে আইডিন ইঞ্জেক্‌সন করিলে—স্ফোটক বাঘির উৎপাদক কারণ ষ্টাফাইলোককাই জীবাণুর ক্রিয়া নষ্ট হইয়া উহারা প্রারম্ভেই দমিত হয়।

ইন্‌জেক্‌সন প্রক্রিয়া;—১c.c. পরিমান একটী কাচের হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ লইয়া উহাতে টীং আইডিনের ১০% পারসেণ্ট সলিউসন পূর্ণ করিবে, অতঃপর স্ফোটক বা বাঘির মধ্যস্থলে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ আইডিন দ্রবের ¼ অংশ ইঞ্জেক্ট করিয়া দিবে। পীড়ার অবস্থানুসারে দ্রবের মাত্রা হ্রাস বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

জীবাণুতত্ত্ব—Germ Thiory.

Dr. T. N. Roy F. R. C. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ফাল্গুন সংখ্যার পর হইতে)

শরীর রক্ষক যে সেনাগণ প্রথম রণস্থলে উপস্থিত হয়, বাঙ্গালা ভাষায় তাহাদের কোনও নাম নাই। ইংরাজী নামটীও দীর্ঘ, যথা—পলিমর্ফো-নিউক্লিয়ার লিউকোসাইটিস (Polymorpho-Nuclear Leucocytes)। সহজ অবস্থায় রক্তের সহিত সর্ব্বদাই এই সেনাদল শরীরের সর্ব্বত্র বিচরণ করে এবং শরীরের কোনও স্থান আক্রান্ত হইলে, রক্ত হইতে বাহির হইয়া তাহারা সেই স্থানে ধাবিত হয় ও শত্রুদিগের সহিত ঘোরতর সংগ্রাম করে। সংগ্রামে অকাতরে আপনাদিগের জীবনে বিসর্জ্জন করে। ঘটোৎকচের ন্যায় ইহাদের স্বভাবও অতি উদার। অনেক শত্রুকে নিপাত করিয়া, যখন ইহাঁরা মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তখনও ইহারা আপনাদের দেহ হইতে একপ্রকার রস বাহির করিয়া দেয়, যে রসের গুণে অনেক শত্রু বিনষ্ট হয়। রক্তের শ্বেতকণাগুলি সামান্য নহে, ইহারা কেবল ঘটোৎকচও নহে, ইহাদের মধ্যে অনেক ভীমার্জ্জুন, অনেক ভীষ্ম, দ্রোণ, কর্ণ, অনেক শিকন্দর বাদশাহ, অনেক কেসর ও অনেক নেপোলিয়ান আছেন। বলা বাহুল্য যে, এ সমুদয় ব্যাপার খালি চক্ষে আমরা দেখিতে পাই না। শক্তিশালী অণুবীক্ষণের সহায়তায় সুবিজ্ঞ বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতগণ এই অপূর্ব্ব দৃশ্য দর্শন করিয়া ও সংসারের গূঢ় রহস্য চিন্তা করিয়া বিস্মিত ও চমৎকৃত হইয়া থাকেন।

প্রথম সেনাদল নিহত ও নিস্তেজ হইয়া পড়িলে, শরীরের কর্ত্তার নিকট নূতন সেনার নিমিত্ত আবেদন প্রেরিত হয়। কর্ত্তা মহাবল পরাক্রান্ত কোটি কোটি নূতন সেনা রণস্থলে প্রেরণ করেন। এই দ্বিতীয় সেনাদলকে বিজ্ঞানীভাষায় মনোনিউক্লিয়ার লিউকোসাইট (Mono-

nuclear leucocytes) বলে। এই দ্বিতীয় সেনাদলও আসিয়া শত্রুরূপী জীবাণুদিগের সহিত যুদ্ধে প্রবৃত্ত হয়। দ্বিতীয় সেনাদলের ক্ষুধা অতি ভয়ঙ্কর এবং পরিপাকশক্তিও অধিক। রণস্থলে আসিয়া টপ টপ করিয়া তাহারা শত্রুগণকে গলাধঃকরণ করে। প্রথমদলের সেনা এক্ষণে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িয়াছে। তাহাদিগকেও ইহারা ভক্ষণ করে। ফল কথা শত্রু মিত্র উভয়কেই ইহারা খাইয়া ফেলে। শরীরের যে অংশ শত্রুগণের দ্বারা বিনষ্ট হইয়াছে এবং শত্রু মিত্র যাহারা রণে পতিত হইয়াছে, এই সমুদায় লইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহাকে পুঁয বলে। যে স্থানে এই পুঁয সঞ্চিত হয়, তাহাকে ফোঁড়া বলে। অস্ত্র চিকিৎসাই হউক অথবা আপনা আপনি হউক, পুঁয বাহির হইয়া গেলে, তৃতীয় দল সেনা আসিয়া উপস্থিত হয়। ইহারা শরীর গঠনের উপযোগী "কোষ"। বিজ্ঞানশাস্ত্রে ইহাদিগকে কনেক্‌টিভ টিস্থ সেল (Conective tissue cell) বলে। ইহাদের দ্বারা ক্ষতস্থান নূতন ভাবে গঠিত হয়। শরীরের কোনও স্থান কাটিয়া গেলেও এইরূপ ঘটনা ঘটিয়া থাকে। যদি তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা সামান্য ভাবে কর্ত্তিত হয়, তাহা হইলে দুই মুখ একত্রিত হইয়া অল্প সময়ের মধ্যে জুড়িয়া যায়। ইহাকে প্রথম উদ্যমের আরোগ্য লাভ বলে (First intention)। কিন্তু পুরু ও গভীর ভাবে কাটিয়া গেলে বাহিরের জীবাণুগণ আসিয়া সে স্থান আক্রমণ করে। সে জন্য তাহাদের সহিত শরীররক্ষক সেনাগণের যুদ্ধ বাধিয়া যায় ও সে স্থানে পুঁয জন্মিয়া ক্ষত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এরূপ শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়।

উপরে যে সমুদয় কথা লিখিত হইল, প্যাষ্টিয়র ও লিষ্টারের দ্বারাই সে বিষয়ে নানা জ্ঞান আবিষ্কৃত ও প্রসারিত হইয়াছে; এবং সেই জ্ঞান মানুষের মঙ্গল সাধনে প্রযুক্ত হইয়াছে। এই দুই মহাত্মার দ্বারা মানুষের কত যে, কষ্ট দূর হইয়াছে তাহা বলিতে পারা যায় না।

রোগ জীবাণুর সহিত শরীর মধ্যে শরীর রক্ষকসেনাগণের কার্য্য প্রণালীর একটা মোটামুটী আভাষ প্রদত্ত হইল। ঐ সকল শরীর রক্ষক সেনাগণকে বৈজ্ঞানিক প্রথায় শরীরের স্বাভাবিক রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বলে এবং রক্তস্থ শ্বেতকণিকাতেই এই শক্তি নিহিত আছে।

এখন রোগোৎপাদক বিভিন্ন প্রকার জীবাণু সম্বন্ধে কিছু বলিব।

প্লেগ জীবাণু;—পণ্ডিতেরা প্লেগ রোগের জীবাণুর নাম "ব্যাসিলস্ পেস্‌টিস" (Bacillus Pestis) দিয়াছেন। জাপানি কিটাসাটো দ্বারা ইহা আবিষ্কৃত হইয়াছে। ঐ অনুমানের কথা নহে। কারণ এই জীবাণু যদি ইঁদুর, খরগোস প্রভৃতি জীবের শরীরের সূক্ষ্ম পিচকারি দ্বারা প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে সেই জীব ঐ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এক স্থান হইতে অন্য স্থানে প্লেগ কিরূপে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, সে সম্বন্ধে নানারূপ মত ছিল। নিউমোনিক প্লেগ অর্থাৎ যাহাতে শ্বাস-যন্ত্রের প্রদাহ হয়, তাহা যে বিষম সংক্রামক, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এমন কি, এরূপ রোগীর নিশ্বাস প্রশ্বাস ও শ্লেষ্মা অতি ভয়ানক। এইরূপ প্লেগ রোগে একবার বাখরগঞ্জ জিলার সিদ্ধকাটি নামক স্থানে অনেকগুলি লোক

মারা পড়িয়াছিল। নেপোলিয়ন বোনাপার্ট যখন মিশর জয় করিয়া সিরিয়া প্রদেশ আক্রমণ করেন, তখন তাঁহার অনেকগুলি সেনা নিউমোনিক প্লেগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। নির্ভয়ে তিনি তাহাদিগকে দেখিতে যাইতেন। নেপোলিয়ন বলিয়াছেন যে, এরূপ রোগীর নিকট দাঁড়াইয়া মুখ ফিরাইয়া কথাবার্ত্তা কহিবে, যেন তাহার পরিত্যক্ত প্রশ্বাস তোমার নাসিকায় অথবা তাহার শ্লেষ্মা তোমার মুখে না প্রবেশ করে। নিউমোনিক প্লেগ অতি সাংঘাতিক। এরূপ রোগীর যাঁহারা সেবা শুশ্রূষা করেন, অতি সতর্কভাবে তাঁহাদের কাজ করা উচিত।

যে প্লেগ রোগে কুঁচকি অথবা বগলের ভিতর স্ফীত হয়, তাহা এতদূর সংক্রামক নহে। তবে একেবারেই সংক্রামক কি না, সে বিষয়েও সন্দেহ আছে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে পণ্ডিতদিগের এই মত ছিল যে, মূষিকের দ্বারাই এই রোগ একস্থান হইতে অন্য স্থানে সঞ্চালিত হয়। এ আধুনিক মত নহে। অতি প্রাচীন কালের লোকেরাও জানিত যে, মূষিকের সহিত প্লেগের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। ইহুদি জাতি যখন মিসর হইতে পলায়ন করিয়া আরবের উত্তরে গিয়া বাস করে, তখন আর্ক নামক ইহুদিদের একটী পূজ্য বস্তু ফিলিষ্টাইনেদের লোক কাড়িয়া লইয়াছিল। সেই পাপে তাহাদের মধ্যে প্লেগের উৎপাত হইল। তাহারা আপনাদিগের পুরোহিত ও জ্যোতিষিগণকে ডাকিয়া জিজ্ঞাসা করিল,—প্লেগের হাত হইতে কিরূপে আমরা নিস্তার পাইব? পণ্ডিতেরা উত্তর করিল—"আর্ক ফিরাইয়া দাও ও পাঁচটী স্বর্ণনির্ম্মিত প্লেগস্ফোটক ও পাঁচটী স্বর্ণনির্ম্মিত মূষিক প্রদান কর।"

They answered, Five golden emereds and five golden mice, according to the number of the lords of the Philistines for one plague as on you all and yor lords. I Samuel 3, 4.

মূষিকের সহিত প্লেগের সম্বন্ধ আছে বটে; কিন্তু মূষিক দ্বারা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে রোগ সঞ্চালিত হয় না। ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দে চীন দেশ হইতে প্লেগ যখন প্রথম বোম্বাই অঞ্চলে আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন সকলে দেখিল যে, পুনা নগরে গুটিকতক বাড়ী প্লেগের আকরস্থল হইয়া উঠিয়াছে। সেই বাড়ী কয়টি হইতেই রোগ অন্য স্থানে বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। সে কয়টী বাড়ীর লোক, হয় মরিয়া গিয়াছিল অথবা পলায়ন করিয়াছিল; সুতরাং মানুষের দ্বারা রোগ সঞ্চালিত হয় নাই। প্লেগ দমনের নিমিত্ত নিযুক্ত ডাক্তারগণ, তখন মনে করিলেন যে, তবে মূষিকের দ্বারাই রোগের বীজ একস্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হইতেছে; কিন্তু আরও অনুসন্ধান করিয়া দেখিলেন যে, সে স্থানের সমুদয় মূষিক অল্পদিন পূর্ব্বে মরিয়া গিয়াছিল। তখন তাঁহারা ভাবিলেন যে, যখন মূষিক নাই, তখন অন্য কোন জীবের দ্বারা রোগ-বিস্তৃত হইতেছে। মূষিকের শরীরে অতি ক্ষুদ্র মাছির ন্যায় কয়েক প্রকার পতঙ্গ বাস করে। তাহারা ইঁদুরের রক্ত খাইয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করে। ইহাদিগকে পিউলেক্স চিয়পস্ (Pulex cheopis) বলে, এই সকল ইঁদুরের মক্ষিকা, সেই কয় বাড়ীতে দেখিয়া তাঁহারা অণুবীক্ষণের সহায়তায় পরীক্ষা করিলেন। পরীক্ষা করিয়া দেখিতে

পাইলেন যে, ঐ সকল মক্ষিকার শরীর প্লেগবীজে পরিপূর্ণ। এক্ষণে স্থির হইয়াছে যে, প্লেগরোগ নরদমার বড় ইঁদুর (বিজ্ঞানভাষায় যাহাকে Mus decumanus) বলে, তাহাদিগকে প্রথম আক্রমণ করে। তাহার পর উহা Mus rattus নামক মনুষ্যগৃহের বড় ইঁদুরকে আক্রমণ করে। প্লেগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া এই সমুদয় মূষিক মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তাহাদের রক্ত পান করিয়া ইঁদুর-মাছির শরীর প্লেগ বীজে পূর্ণ হয়। কিন্তু শীঘ্র উহারা মরিয়া যায় না, ইঁদুর-মরিয়া গেলে আহার অন্বেষণে মাছিগণ মানুষের বাড়ীতে ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিতে থাকে। তিনদিন উপবাসী থাকিয়া অবশেষে পেটের জ্বালায় মানুষের রক্ত পান করিতে বাধ্য হয়। তখন ইঁদুর মাছির শরীর হইতে প্লেগ জীবাণু মানুষের শরীরের প্রবেশ করে। প্লেগ দূষিত ইঁদুর-মাছি আহার অন্বেষণে এক বাড়ী হইতে অন্য বাড়ী গমন করে। মানুষের কাপড়ের সহিত স্থানান্তরে নীত হয়। কিন্তু মানুষের রক্ত পান করিয়া ইহারা তৃপ্তিলাভ করে না। সে জন্য অন্য বাড়ীতে গিয়া ইঁদুরের সন্ধান পাইলেই ইহারা মানুষকে ছাড়িয়া ইঁদুরের শরীরে প্রবেশ করে। যথা নিয়মে সেই সমস্ত ইঁদুর প্লেগাক্রান্ত হইয়া মরিয়া যায় ও তাহাদের মাছি পুনরায় রোগবিস্তারের কারণ হইয়া উঠে। সুতরাং দাল ও চাউলের গোলা অর্থাৎ যে স্থানে অধিক ইঁদুর থাকে, সেই সমুদয় স্থানে প্লেগের ভয় অধিক। প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইলে সেই স্থানের ইঁদুর মারিয়া ফেলিলে কতক পরিমাণে আশঙ্কা দূর হইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

ভারতে সর্প-দংশন।

মেজর নোয়েলস, I. M. S.

কলিকাতা স্কুল অব্ ট্রপিকেল মেডিসনের আন্ত্র জীবাণুতত্ত্বের অধ্যাপক মেজর নোয়েলস্ আই, এম, এস, সর্পদংশন সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ পাঠ করেন। উক্ত প্রাচ্যভৈষজ্য বিদ্যালয়ের অধ্যাপক মেজর একৃসন্ এ বিষয়ে যে যে কার্য্য করিয়াছেন, উক্ত প্রবন্ধে তাহার উল্লেখ ছিল।

মেজর নোয়েল্স্ বলেন,—ইঁদুর থেকো সাপগুলি ভারি দুষ্ট। একটু বিরক্ত করিলেই সেগুলি কামড়ায়। যে সব সাপের বিষ নাই, অথবা যাহাদের সামান্য বিষ আছে, তাহারাও খুব কামড়ায়! কেউটে সাপে কামড়াইলে কোনও চিকিৎসা না করিলেও শতকরা ৪০ জনের বেশী মারা পড়ে না। আর ভারতীয় সাপের মধ্যে কেউটে সাপই সব চেয়ে বেশী মারাত্মক। বিষধর সর্পের মধ্যে কলিউবার এবং ভাইপার সর্পই প্রধান। কেউটে সাপ প্রথম শ্রেণীর

অন্তর্গত। শেষোক্ত শ্রেণীর মধ্যে রাসেল্‌স ভাইপার ও করাতের মত আঁশওয়ালা ভাইপারই প্রধান। অন্যান্য ভারতীয় ভাইপার শ্রেণীর সাপ তত বিষাক্ত নহে।

কেউটে সাপের কামড়ে মৃত্যুর পূর্ব্বে শ্বাসরোধক যন্ত্রণা উপস্থিত যে। ক্রেট্ জাতীয় সাপে কামড়াইলে মৃত্যুর পূর্ব্বে সমস্ত অঙ্গ অবশ হইয়া যাইবার লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে, একজন লোকের প্রাণনাশ করিতে যতটুকু বিষের প্রয়োজন হয়, কেউটে সাপের কামড়ে তাহার প্রায় ৪০ গুণ বিষ শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে।

কেউটে সাপের কামড়।

কেউটে সাপের দাঁতগুলির সংস্থান এমন জটিল যে, ঐ সাপে কামড়াইলে শরীরের ভিতর ঠিক কতখানি বিষ প্রবেশ করিয়াছে তাহা নির্ণয় করা শক্ত। দিনের বেলা ঐ সাপে প্রায় মুখবন্ধ করিয়া ছোবল মারে; কাজেই মোটেই দাঁত বসে না। আবার অনেক সাপ দূরত্ব ঠিক করিতে পারে না বলিয়া শুধু কাপড়ের উপর ছোবল মারে।

কিন্তু ভাইপার শ্রেণীর সাপগুলি কখনও লক্ষ্যচ্যুত হয় না। তাহারা খুব তাড়াতাড়ি কামড় মারিতে পারে।

কলিব্রাইন শ্রেণীর সাপে কামড়াইলে ৩০ মিনিট হইতে ৩০ ঘণ্টার মধ্যে শ্বাসরোধ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। ভাইপার জাতীয় সাপে কামড়াইলে হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় বলিয়াই মৃত্যু ঘটে। উহার প্রধান লক্ষণ এই যে, উক্ত বিষের ক্রিয়ার ফলে শরীরের বিধানতন্তুগুলি নষ্ট হইয়া যায়। প্রায়শঃ পাকস্থলী ও অন্যান্য যন্ত্র হইতে আভ্যন্তরীক ও ব্যাহ্যিক রক্তস্রাব হইতে থাকে।

ভারতবর্ষে প্রাণনাশকারী বিষাক্ত সাপের মধ্যে সাধারণ শ্রেণীর কেওটেই প্রধান। রাজকেউটা খুব মারাত্মক হইলেও সাধারণতঃ প্রায়ই দেখা যায় না; ক্রেট জাতীয় সাপও অত্যন্ত বিষধর; কিন্তু সেগুলি সাধারণতঃ বড় আলস্যপরায়ণ। বড় একটা কামড়াইতে চাহে না। কাজেই উহাদের কামড়ে কম লোক মরে।

রাসেল্‌স্ ভাইভার শ্রেণীর সাপে কামড়াইলে বাঁচিবার আশা খুব কম। এই জাতীয় অন্যান্য সাপ তেমন মারাত্মক নহে।

ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে তিনি নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তগুলিতে উপনীত হইয়াছেন:—

কলিউব্রাইন শ্রেণীর সাপে কামড়াইলে ক্ষতস্থান বাঁধিয়া ফেলায় খুব বেশী মূল্য নাই। উহাতে জীবনী শক্তিটাকে আর একটু দীর্ঘকাল বাঁচাইয়া রাখে মাত্র। কারণ উক্ত বন্ধনে বিষটাকে আটকাইয়া রাখা হয় মাত্র। যখনই বাঁধন খুলিয়া দেওয়া হয়, তখনই বিষ আবার ছড়াইয়া পড়ে।

কিন্তু ভাইপার জাতীয় সাপে কামড়াইলে বন্ধনের আবশ্যকতা খুব বেশী। কারণ তাহা হইলে উক্ত বিষ, ক্ষতস্থানে জমাট বাধিয়া যায়, কাজেই শরীরের মধ্যে ছড়াইয়া পড়িতে পারে না। কোনও শক্ত জিনিষ দিয়া না বাঁধিয়া রবারের নল দিয়া বাঁধাই বরং ভাল।

কলিউব্রান্ শ্রেণীর সাপের কামড়ে ক্ষতস্থান তৎক্ষণাৎ কাটিয়া অনেক সময় জীবন রক্ষা হইতে পারে। ক্ষতস্থানে কোনও ঔষধ প্রয়োগে প্রায়ই কোনও ফল দর্শে না।

চিকিৎসা প্রণালী।

সর্পদংশনে নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালী উপকারী বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে। যথা ;—

(১) অনতিবিলম্বে ক্ষতস্থানের উপর এমন এক জায়গায় জোর করিয়া বাঁধিতে হইবে, যেখানে একখানা অস্থির উপর সমস্ত ধমনীগুলির চাপ পড়ে। বাঁধিবার জন্য রবারের নল ব্যবহার করাই ভাল।

(২) যদি সম্ভবপর হয়, তাহা হইলে যে সাপে কামড়াইয়াছে, উহাকে মারিয়া ফেলিয়া উহা কোন জাতীয় সাপ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। যদি উহা বিষাক্ত শ্রেণীর না হয়, তবে কোনও চিকিৎসারই প্রয়োজন নাই। এমতাবস্থায় উপরের বন্ধনও খুলিয়া দেওয়া যাইতে পারে। যদি কোনও ছোট জাতীয় ভাইপার কামড়াইয়া থাকে ; তাহা হইলে রোগীকে একমাত্রা ক্যাল্সিয়ম ল্যাক্টেড খাওয়াইয়া দিবে, রোগীর অবস্থা খুব মনোযোগের সহিত লক্ষ্য করিবে।

(৩) যদি নিঃসন্দেহে ঠিক বিষাক্ত সাপ বলিয়া স্থির হয়, আর যদি হাতের বা পায়ের আঙুলে কামড়াইয়া থাকে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ উহা কাটিয়া ফেলাই উচিত।

(৪) যদি আঙুল ছাড়া শরীরের অপর কোনও যায়গায় কামড়াইয়া থাকে, এবং সাপটী বিষাক্ত কিনা নিশ্চিতরূপে নির্দ্ধারিত হইয়া না থাকে, আর যদি দংশনের পর ১৫ মিনিট কাল পার হইয়া যাইয়া থাকে, তবে অল্প একটু পরিষ্কৃত জলে ফটোগ্রাফিক ক্লোরাইড্ অব্ গোল্ড ১৫ গ্রেন গুলিয়া ক্ষত স্থানের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিবে। ক্ষত স্থান চিরিয়া দিবার কোনও প্রয়োজন নাই।

(৫) যদি উক্ত সাপ কেউটে অথবা রাসেল্স্ ভাইপার শ্রেণীর হয়, তবে শিরার ভিতর ১০০ হইতে ২০০ সি, সি, এন্টিভেনিন সিরাম ইঞ্জেকসন করাইয়া দিতে হইবে। উক্ত ঔষধ বেশী মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কোন বিপদের আশঙ্কা নাই।

(৬) ২০ মিনিট সময় অতিবাহিত হইলে উপরের বন্ধন খুলিয়া ফেলিবে। রোগীর প্রতি খুব ভাল রকম লক্ষ্য রাখিতে হইবে। একটু নেশার লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই আরও এন্টিভেনিন্ প্রয়োগ করিতে হইবে। কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাসের প্রক্রিয়া অবলম্বন করারও প্রয়োজন হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে একটু বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। পক্ষাঘাতের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেও চিকিৎসা চলিতে থাকিবে।

চিকিৎসা তত্ত্ব।

আঙ্গুলহাড়া—হুইট্‌লো (Whitlow)

অভিনব ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী।

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র নাথ দাস এল, এম, এস।

এই পীড়াটী যে কিরূপ যন্ত্রণাদায়ক—যাহার একবার হইয়াছে, তিনিই তাহা বেশ জানেন। পল্লীগ্রামে এক সময়ে ইহা দ্বারা অনেক ব্যক্তিকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এতদ্দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, এই পীড়া কোন সংক্রমনশীল জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হইয়া থাকে। প্রকৃত পক্ষে, অনেকের মতে অধুনা তাহাই স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত হইয়াছে।

ইহা প্রাদাহিক পীড়া। পূয়োৎপাদক পদার্থের প্রবেশ নিবন্ধন অঙ্গুলীর বিধানাবলী প্রদাহাক্রান্ত হইয়া পীড়ার লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে। অন্যান্য স্থানের প্রদাহ অপেক্ষা, অঙ্গুলীর প্রদাহে, যে সমধিক যন্ত্রণার উদ্ভব হয়; ইহার কারণ এই যে, এই স্থানে চৈতন্ত বিধায়ক স্নায়ুসমূহের প্রান্ত বিস্তারিত রূপে অবস্থান করায়, সামান্য প্রদাহেও অধিকতর রূপে উহারা চৈতন্যাধিক্যগ্রস্ত হইয়া দারুণ যন্ত্রণা বিজ্ঞাপিত করে।

শ্রেণী বিভাগ;—প্রদাহক্রান্ত স্থানের তারতম্য অনুসারে আঙ্গুলহাড়া কয়েকটী শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। যথা;—

(১) **সব ইপিথিলিয়্যাল আঙ্গুল হাড়া**;—আঙ্গুলের নখ ও চর্ম্মের সংযোগ স্থলে প্রদাহ হইলে তাহাকেই সব ইপিথিলিয়্যাল হুইটলো বলে। নখ ও চর্ম্মের সংযোগ স্থলে কোন আঘাত লাগা, ছিন্ন হওয়া বা কণ্টকাদির বিদ্ধন, প্রভৃতি কারণে এই শ্রেণীর পীড়া উপস্থিত হয়।

লক্ষণ;—ইহাতে অঙ্গুলীর এক পার্শ্ব লাল ও স্ফীত হয়, এবং আক্রান্ত অঙ্গুলী অত্যন্ত বেদনা যুক্ত হইয়া থাকে, সর্ব্বদা আঙ্গুলের মাথা দপ্‌ দপ্‌ করে। প্রথম প্রথম, আক্রান্ত স্থান বেশী স্ফীত হয় না। কিন্তু পূয়ঃ জন্মাইলে একটু উচু হইয়া উঠে। যদি পুঁজ বাহির করিয়া না দেওয়া হয় বা বাহির হইতে না পারে, তাহা হইলে ঐ পুঁজ নিম্নস্থ গভীর স্তরে প্রবেশ করে এবং উত্তরোত্তর যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। সাধারণতঃ নখের নীচেই পুঁজ প্রবেশ করিতে দেখা যায়। এইরূপ হইলে নখটী পচিয়া যায় ও উহা খসিয়া পড়ে।

আঙ্গুলহাড়া প্রথমে উপরিউক্ত প্রকারেই প্রকাশিত হয়। তদপরে পীড়ার

প্রবলতা হেতু বা অচিকিৎসায় ক্রমে বিস্তৃত হইয়া উহা অন্যান্য বিধানোপাদান আক্রমণ করে এবং এতদনুসারে ইহা বিভিন্ন শ্রেণীরূপে নির্দ্দেশিত হয়।

এইরূপে ইহা নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীতে পরিণত হইতে পারে। যথা ;—

(২) **সাব কিউটেনিয়স হুইট্‌লো**—(Sub cuteneous Whitiow) ;—প্রথম প্রকারের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অঙ্গুলীর চর্ম্ম নিম্নস্থ সেলুলার টীশু আক্রান্ত হইলে, তাহা এই নামে অভিহিত হয়। ইহাতে সেলুলাইটীসের সমুদয় লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহাতে আক্রান্ত অঙ্গুলি অধিকতর আরক্তিম হয়, অত্যন্ত টন্‌টন্ করে, লিম্ফ্যাটীক ভেসেলের গতি অনুসারে বগলের প্রান্ত পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ স্বতঃ পুঁজ নির্গত হয় না, অচিকিৎসায় থাকিলে অনেকদিন পরে আক্রান্ত স্থান বিগলিত হইয়া পুঁজ নির্গত হয়। এইরূপে পুঁজ নির্গমের পূর্ব্বে একস্থান অপেক্ষাকৃত স্ফীত হইয়া থাকে এবং এই সময় অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়। যন্ত্রণা এত প্রবল হয় যে, রোগী মুহূর্ত্তের জন্যও স্থির থাকিতে পারে না, আদৌ নিদ্রা হয় না। পুঁজ স্বতঃ নির্গত হইলেও ঐ স্থানের কৌশিক বিধান ও অস্থি আবরক ঝিল্লী বিনষ্ট হইয়া ক্রমশঃ অঙ্গুলীর আক্রান্ত পর্ব্বের পচন উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ অঙ্গুলীর শেষ পর্ব্বই আক্রান্ত হইয়া, প্রদাহ ঐ স্থানেই সীমাবদ্ধ থাকে, কিন্তু কোন কোন স্থলে সমস্ত অঙ্গুলী-পর্ব্ব আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

(৩) **পেরিওষ্টিয়্যাল হুইটলো** (Pariosteal Whetlow);—অঙ্গুলীর পর্ব্বের অস্থির আবরক ঝিল্লীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইলে এইরূপ শ্রেণীর পীড়া প্রকাশ পায়। কিন্তু খুব কম স্থলেই ১ম প্রকারের পীড়া এইরূপ আকারে পরিণত হইতে দেখা যায় না। ইহা প্রায়ই প্রবল আঘাত বা কোন কঠিন পদার্থ দ্বারা অঙ্গুলী ছেঁচিয়া গেলে—দলিত হইলে বা দীর্ঘ কণ্টকাদির দ্বারা অঙ্গুলী বিদ্ধ হইলে এই শ্রেণীর প্রদাহ উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ ;—ইহাতে অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণার উদ্ভব হয়, আক্রান্ত স্থান দপ্ দপ্ বা অত্যন্ত টন্ টন্ করে। এই টন্‌টনে বেদনা সমগ্র বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ আঙ্গুল-হাড়া পীড়ায় অঙ্গুলীর প্রথম পর্ব্বই বেদনাযুক্ত অথবা প্রবল প্রদাহে সমস্ত অঙ্গুলী বেদনা যুক্ত হইতে পারে কিন্তু প্রায়ই এই বেদনা সমগ্র বাহু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় না "বাহু পর্য্যন্ত দপ্ দপানি বেদনা" উপস্থিত হইলেই বুঝিতে পারা যায় যে, অঙ্গুলীর অস্থি আবরক ঝিল্লী প্রদাহক্রান্ত হইয়াছে। এই শ্রেণীর পীড়ায় স্থানিক লক্ষণ সমূহ শীঘ্রই প্রবলাভাব ধারণ করে। প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া অঙ্গুলীর অন্য পর্ব্বাস্থির আবরক ঝিল্লীও আক্রমণ করে। এইরূপ হইলে রোগীর যন্ত্রণা অধিকতর বৃদ্ধি হয়।

৪। **সাংঘাতিক আঙ্গুলহাড়া** ;—ইহাকে থিক্যাল এবসেস্ (Thecal abscess) বলে। পূর্ব্বোক্ত কয়েক শ্রেণী হইতে এই শ্রেণীর পীড়া অতীব সাংঘাতিক এবং সমধিক যন্ত্রণাপ্রদ পরন্তু ইহার ভাবীফলও বিশেষ অশুভজনক।

পূর্ব্বোক্ত তিন প্রকারের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অথবা উৎপাদক কারণের সমধিক

প্রবলতা নিবন্ধন, এই শ্রেণীর পীড়া উপস্থিত হয়। ইহাতে অঙ্গুলীর সংকোচক টেণ্ডনেরও প্রদাহ হইয়া থাকে।

লক্ষণ;—পূর্ব্বোক্ত শ্রেণীত্রয় অপেক্ষা এই শ্রেণীর পীড়ায় স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণ সমূহ সত্বরই প্রবলাকার ধারণ করে। প্রথমেই অঙ্গুলীর প্রথম পর্ব্ব স্ফীত, আরক্তিম, বেদনা যুক্ত হইয়া অনতিকাল মধ্যেই ইহা সমস্ত অঙ্গুলীর চতুর্দ্দিকই ব্যাপ্ত হয়—অঙ্গুলীর সমস্ত অংশই ফুলিয়া উঠে ও লাল হয়, এবং দপ দপানি অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। আক্রান্ত অঙ্গুলী প্রায়ই রোগী সোজা করিতে পারে না, ইহা অর্দ্ধ সঙ্কুচিত অবস্থায় রাখিতে বাধ্য হয়।

প্রদাহ সমস্ত অঙ্গুলীতে পরিব্যাপ্ত হওয়ার পরেই অনতিবিলম্বে ক্রমশঃ করতল প্রদাহক্রান্ত হইয়া থাকে। আশ্চর্য্যের বিষয়—প্রদাহ করতলে বিস্তৃত হইলেও, এই স্থানের কোন বর্ণ পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায় না, তবে এই স্থানে পুলটীস দিলে বা উষ্ণজলে হাত ডুবাইয়া রাখিলে উহা পীতাভ শেতবর্ণ ধারণ করে। অনেক সময় এইরূপ দৃষ্টে ঐ স্থানে পুঁজ সঞ্চার হইয়াছে বলিয়া ভ্রম জন্মে, কিন্তু বাস্তবীক এরূপ বর্ণ পরিবর্ত্তন পুঁজ সঞ্চারের চিহ্ন নহে।

করতলের কোন বর্ণ পরিবর্ত্তন না হইলেও উহা স্ফীত ও বেদনা যুক্ত হয়। অঙ্গুলী পর্ব্বের সংযোগ স্থলে এবং অঙ্গুলীর পশ্চাদংশে স্ফীতির আধিক্য এবং সামান্য আরক্তিমতা লক্ষিত হয়।

এই সময়ে প্রদাহ দমিত না হইলে, প্রদাহক্রান্ত অঙ্গুলীতে পুয উৎপন্ন হয় এবং এই পুঁজ নির্গত হইতে না পারিলে অবশেষে নিকটস্থ অন্যান্য বিধানে পুঁজ ব্যাপ্ত হইতে থাকে। প্রায়ই ইহা অঙ্গুলীর টেণ্ডনের গতি অনুসারে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। এইরূপে করতল—এমন কি, মণিবন্ধ পর্য্যন্ত পুঁয সঞ্চার হয়। করতলে পুঁয সঞ্চার হইলে উহার পশ্চাদংশ স্ফীত, ও আরক্তিম হয়, সমস্ত হস্ত টন্ টনে বেদনা যুক্ত হইয়া থাকে।

এই সময়েও পুঁয নির্গত না হইলে অবশেষে উহা পেশী মধ্যে বিস্তৃত হইয়া পচনোৎপাদন করিয়া থাকে।

আঙ্গুল-হাড়ার যে কয়েকটী প্রকার ভেদ আছে, সংক্ষেপে তাহাদের বিবরণ প্রদত্ত হইল। স্থানিক লক্ষণ সমূহ সকল শ্রেণীতেই উপস্থিত থাকে, তবে প্রদাহের প্রকৃতি ও আক্রান্ত বিধানাবলীর তারতম্যানুসারে স্থানিক লক্ষণ সমূহের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। এই সকল স্থানিক লক্ষণ ব্যতিত কতকগুলি সার্ব্বাঙ্গীক লক্ষণ প্রকাশ পায়।

সকল স্থলেই প্রায় অল্পাধিক জ্বর প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এই জ্বরের প্রকৃতি প্রাদাহিক জ্বরের অনুরূপ। যন্ত্রণায় প্রায় রোগীরই নিদ্রাহীনতা উপস্থিত হয়। এতদ্ভিন্ন কোষ্ঠবদ্ধ, স্বল্পমূত্র উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

পল্লীগ্রামে এই রোগ অধিকাংশস্থলেই অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার ভয়াবহাকার ধারণ করিতে দেখা যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—এই পীড়ার পরিনামে আক্রান্ত অঙ্গুলী বিনষ্ট হইতে পারে। অনেক স্থলে অঙ্গুলী বা মনিবন্ধ পর্য্যন্ত ছেদন করিবারও প্রয়োজন হয়।

চিকিৎসা;—সাধারণতঃ এই পীড়া প্রথম প্রকারেই উপস্থিত হয় এবং পরিনামে ইহাই অন্য শ্রেণীতে পরিণত হইয়া থাকে। সুতরাং প্রারম্ভেই পীড়া দমন করিতে চেষ্টা করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

প্রদাহের প্রথমাবস্থায় পীড়া দমনার্থ বহু প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে। চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে নানা প্রকার চিকিৎসার ব্যবস্থায়ই; উল্লিখিত হইয়াছে এতদ্ভিন্ন নানাবিধ টোট্‌কা ঔষধেও অনেক সময় ফল প্রাপ্তি বিরল নহে।

এই সকল প্রচলিত চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধ দ্বারা সব সময়েই যে, আশানুরূপ উপকার পাওয়া যায়, এরূপ নহে—অনেক স্থলে পীড়ার গতি কিছুতেই দমন করা যায় না। সুতরাং এরূপ স্থলে যিনি যখনই, যে চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করেন, স্বতঃই তদ্‌পরীক্ষার চিত্ত অকৃষ্ট হওয়া অসম্ভব নহে। কিছুদিন হইল পত্রান্তরে (New York Medical Journal—June 27. 1914) সুবিখ্যাত Dr. B. Robinsion মহোদয় আঙ্গুল-হাড়া রোগের একটী চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করেন। এ পর্য্যন্ত এই চিকিৎসা-প্রণালীটী আমি অনেক স্থলেই অবলম্বন করিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, প্রকৃত পক্ষে ইহা একটী অমোঘ উপকারী চিকিৎসা, কোন স্থলেই আমি ইহাতে নিষ্ফল হই নাই; প্রথমে আমি যে রোগীকে এই চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলাম, এস্থলে তদ্বিবরণ প্রকাশ করিলাম।

১৯১৪ খৃঃঅব্দের ২রা সেপ্টম্বর মাসে রামদিন নামক আমার জনৈক চাকরের আঙ্গুল-হারা হয়। গরুর জাব দেওয়া, বাসন মাজা ইত্যাদি তাহার কার্য্য। ঐদিন রাত্রে শুনিলাম যে, বিকাল বেলা হইতে সে তাহার নির্দ্দিষ্ট কার্য্য করে নাই। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, তাহার ডান হাতের তর্জ্জনী অঙ্গুলীতে অত্যন্ত যন্ত্রনা হওয়ায় সে কাজ করিতে পারে নাই।

যাহা হউক, সেই দিন কিছু করা হইল না। শেষ রাত্রে কান্নার শব্দে নিদ্রাভঙ্গ হওয়ায়, কে কাঁদিতেছে সংবাদ লওয়ায় শুনিলাম যে, রামদিন কাঁদিতেছে। তখনই তাহাকে দেখিতে গেলাম। জিজ্ঞাসায় বলিল যে, "আমার অঙ্গুলী এত দপ্ দপ্ করিতেছে এবং উহাতে এত যন্ত্রণা হইতেছে, যে সমস্ত রাত্রির মধ্যে একটু নিদ্রা যাইতে পারি নাই, যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া কাঁদিতেছি। বিকালে একজন বলিয়াছিল যে, একটা বেগুন ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে আঙ্গুল পুরিয়া রাখিলে ভাল হইবে, কিন্তু সেইরূপ করায়ও কোন উপশম হয় নাই। একজন বলিয়াছেন জলপটী দিতে, তাহাও দিয়াছি।"

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)।

সরল অস্ত্রচিকিৎসা-পদ্ধতি

ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র লাল রায় এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ফাল্গুন সংখ্যার ৪৫৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পূর্ব্বাভাষ দীর্ঘ হইয়া যাইতেছে।

আমি জিজ্ঞাসা করিলাম—বর্ত্তমান রোগীটার কি অসুখ হইয়াছিল এবং কিরূপ চিকিৎসা-করিয়াছিলেন ও কতদিন হইল কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ এবং পুঁজ হইয়াছে?

চিকিৎসক।—রোগীটীর প্রথমে জ্বর হয়। জ্বর হওয়ার ৮।১০ দিন পরে আমার চিকিৎসা-ধীনে আইসে। সে সময় জ্বরের সহিত নিউমেনিয়া উপস্থিত হইয়াছিল। এই সঙ্গে ভুল বকা প্রভৃতি নানা উপসর্গ বর্ত্তমান ছিল। আমার চিকিৎসায় রোগী ক্রমে আরোগ্য হইতে থাকে। ২০।২১ দিনের পর রোগীর কর্ণমূল টাটাইয়া উঠে। এজন্য উহাতে বেলেডনা, ইকথাইওল ও গ্লিসিরিন একত্র প্রয়োগ করিয়া তদুপরি লবণের পুটলীর সেক দিই। আরও কতরকম দেশীয় মুষ্টিযোগ ব্যবস্থা করি, কিন্তু উহার উপশম হয় না। আজ প্রায় ৪।৫ দিন হইল বুঝিয়াছি যে উহা পাকিয়া উঠিয়াছে। অস্ত্র না করিলে হইবে না বলিয়াই গৃহস্থকে বলিয়াছি এবং এই অস্ত্র করাইবার জন্য আপনাকে লইয়া আসিতে বলি।

আমি।—আপনিই অস্ত্র করিলেন না কেন? আপনি কি কোন স্কুল কলেজে শিক্ষা লাভ করেন নাই?

চিকিৎসক।—স্কুল কলেজে শিক্ষা লাভ করার মত বিদ্যাবুদ্ধি আমাদের ছিল না। * * ডাক্তার বাবুর নিকট কিছুদিন শিক্ষালাভ করতঃ—২।৪ খানি বাঙ্গালা ডাক্তারী বই পড়িয়া পেটের দায়ে চিকিৎসা ব্যবসায় অবলম্বন করিয়াছি, দায়ে পড়িয়া ছোট ছোট অস্ত্র চিকিৎসাও না করিয়া থাকি, এমন নহে। এতদিন অন্ধ ভাবেই অস্ত্র চিকিৎসায় অগ্রসর হইতাম, কিন্তু যে দিন হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠের সুযোগ পাইয়াছি, সেই দিন হইতে আর অন্ধ বিশ্বাসের বশবর্ত্তী হইয়া অস্ত্র চিকিৎসায় সাহস হয় না। চিকিৎসা-প্রকাশ আমাদিগকে ঘোর অন্ধকার হইতে দিব্যালোকে আনিয়া ফেলিয়াছে—ইহারই কল্যানে আজ আমার ন্যায় শত সহস্র পল্লী চিকিসক, চিকিৎসা শাস্ত্রে বহু জ্ঞান লাভ করিয়া পল্লীগ্রামের বহু দরিদ্রের জীবন রক্ষা করিতে পারিতেছেন। এতদপাঠেই বুঝিয়াছি যে, কোন বিষয় ভাল রকম না বুঝিয়া তাহাতে অগ্রসর হওয়ার ন্যায় মূঢ়তা আর কিছুতেই নহে।

"দেখিলাম—চিকিৎসকটী অকৃতজ্ঞ নহে। চিকিৎসাপ্রকাশ ও আমার সম্বন্ধে যে সকল মন্তব্য প্রকাশ করিল, বাহুল্য বোধে তদসমূহের আর উল্লেখ করিলাম না"

যাহা হউক, তখন জিজ্ঞাসা করিলাম—অস্ত্র কার্য্যটা ত করিতেই হইবে, কিন্তু আমার সঙ্গে প্রয়োজনীয় কোন দ্রব্যই নাই, ইহার জোগাড় দেখুন।

চিকিৎসক। সমস্ত দ্রব্যই আমার নিকট আছে। আপনি এসেছেন শুনে সঙ্গেও নিয়ে এসেছি।

এই বলিয়া তিনি একটা পকেট কেস্ বাহির করিলেন। দেখিলাম, ক্ষুদ্র অস্ত্রোপচারের জন্য আবশ্যকীয় ২।১ খানি অস্ত্র, ফরসেপ্স, ইত্যাদি সবই আছে, এণ্টিসেপ্টিক ড্রেসিং এর উপযোগী কটন, গজ, বোরিক এসিড, আইডোফরম, পটাস পারম্যাঙ্গোনাস, টীং আইডিন, হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন, কার্ব্বলিক এসিড, মায় সাইনল সোপ পর্য্যন্তও আছে দেখিলাম। এই সকল সরঞ্জাম সত্বেও চিকিৎকটীর এই ক্ষুদ্র অস্ত্রোপকার করিতে অনিচ্ছুক হওয়ার কারণ পূর্ব্বেই জ্ঞাত হইয়াছি।

অতঃপর যথাকর্ত্তব্য সম্পাদনকরতঃ ড্রেসিং সম্বন্ধে যথোপযুক্ত উপদেশ দিয়া বিদায়গ্রহণে উদ্যত হইলাম। কিন্তু আহ্বাহনকারী ভদ্রলোকটীর অনুরোধ এড়াইতে না পারিয়া সেই বেলা সেই খানেই আহারাদির ব্যবস্থার করিতে হইল।

আহারান্তে বিশ্রামের পর উক্ত চিকিৎসকটী উপস্থিত হইলেন। নানা কথাবার্ত্তার পর—এ কথা সে কথার পর, তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—দেখুন! এই যে রোগীটার অস্ত্র কার্য্য সম্পন্ন করিলাম, যদি আমি এখানে না আসিতাম, তাহা হইলে কি করিতেন, নিশ্চয়ই দূরস্থান হইতে অন্য চিকিৎসকে আহ্বান করিতে হইত, অথবা আপনি নিজেই অস্ত্র কার্য্য সমাধা করিতেন?

চিকিৎক।—দূরস্থান হইতে * * * ডাক্তার বাবুকে লইয়া আসা বহু ব্যয় সাপেক্ষ্য, বর্ত্তমান রোগীর পক্ষে এই অত্যাধিক ব্যয় বহন করা কষ্টসাধ্য না হইলেও, পুঁজ সঞ্চারের পর হইতেই ডাক্তার আনায়ন করাইবার জন্য নির্ব্বন্ধাতিশর্য্য প্রকাশ করিলেও গৃহস্থ স্বীকার করেন নাই, আমাকেই অস্ত্র করিতে অনুরোধ করিতেছিলেন। পূর্ব্বে ২।১টা ফোড়া কাটা কুটী করিলেও এখন আর ওরূপ অন্ধভাবে অস্ত্র করিতে ইচ্ছা বা সাহস হয় না। অবশ্য আমাপেক্ষাও অনেক অনভিজ্ঞ ব্যক্তি—এমন কি, * * * প্রামাণিক পর্য্যন্ত অস্ত্র কার্য্য করিতে পাশ্চাদপদ না হইলেও, আমার আর এখন ও কার্য্যে সাহসই হয় না—চিকিৎসা-প্রকাশ পাঠে বুঝিয়াছি যে, বিশেষ রকম না জানিয়া শুনিয়া কোন কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা কর্ত্তব্য নহে। আমাদের অবস্থা আপনাদের ন্যায় সহরে চিকিৎসকগণের ধারণার অতীত। "গরু চুরী হইতে বৈষ্ণব বন্দনা" পর্য্যন্ত সবই আমাদিগকে করিতে হয়। গৃহস্থের নিকট কোন কঠিন রোগের চিকিৎসার পরামর্শ জন্য কোন ভাল চিকিৎসককে ডাকিবার প্রস্তাব করিবার ভরসাই পাই না—এরূপ প্রস্তাব করিলেই গৃহস্থ মনে করেন—"ইনি চিকিৎসায় অক্ষম হইয়াছেন, সেই জন্য অন্য চিকিৎসক ডাকিতে বলিতেছেন"। সুতরাং নিজেদের ঘাড়ে সব দায়িত্ব রেখেই জানা অজানা সব রোগেরই চিকিৎসা চালাইয়া যাইতে হয়। এই জন্য সব বিষয় জানবার বড়ই ইচ্ছা—সৌভাগ্যের বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা আমাদের সেই ইচ্ছা অনেকটা পূরণ হইতেছে. চিকিৎসা-প্রকাশের কল্যাণে অনেক বিষয়েই আমরা অনেক জ্ঞান লাভ করিতে

পারিতেছি। অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু জানিবার বড়ই ইচ্ছা—বুঝিতেই পারিতেছেন, এটাও কিছু কিছু জানা আমাদের পক্ষে কত দরকার।

চিকিৎসকটীর সরল ব্যবহারে—সরল কথাবার্ত্তায় বাস্তবিকই বড় প্রীত হইলাম। ঠিকই কথা— এই সকল চিকিৎসকগণের জ্ঞান বিস্তারের সহায়ক কোন উপায়ই কেহ করে নাই। এই সকল পল্লীচিকিৎসকের সর্ব্ব বিষয়েই আবশ্যকানুরূপ জ্ঞান লাভ করার বিশেষ প্রয়োজন, কারণ ইহাদের হস্তেই দেশের দুই তৃতীয়াংশ লোকের জীবন মরণ নির্ভর করে। দেশে এত রোগীর সংখ্যা—অথচ শিক্ষিত চিকিৎসক এখানে দুর্ল্লভ অথচ সহরে রোগী অপেক্ষা চিকিৎসকের সংখ্যা বেশী হইলেও—সহরে চিকিৎসকগণ রোগীর অভাবে গাড়ি চড়িয়া রাজপথে ছুটাছুটী করিয়া সময়ক্ষেপ করিলেও, যখন সহরের বিলাস বাসনা পরিতৃপ্তির প্রলোভন ত্যাগ করিয়া পল্লীগ্রামের ছায়াও তাঁহারা মাড়াইবেন না, তখন যাহাতে এই সকল পল্লীচিকিৎসকগণ যথোচিত শিক্ষায় শিক্ষিত হইয়া পল্লীবাসীর জীবন রক্ষার সহায়ীভূত হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যেই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করিয়াছি। বলা বাহুল্য উক্ত চিকিৎসকটীরই আন্তরীক আগ্রহেই অস্ত্র-চিকিৎসা সম্বন্ধীয় কতকগুলি সহজ সাধ্য পদ্ধতি লিপিবদ্ধ করিতে অগ্রসর হওয়ারও অন্যতম কারণ। পূর্ব্বাভাষ দীর্ঘ হইয়া পড়িল, পাঠকগণ ক্ষমা করিবেন। এক্ষণে বক্তব্য বিষয়ের অবতারণা করি।

অস্ত্র চিকিৎসা কাহাকে বলে ?

অস্ত্র চিকিৎসা যে, কাহাকে বলে, তাহার বিচার—আলোচনায় প্রবন্ধের কলেবর বৃদ্ধি অনাবশ্যক বিবেচনা করি। অস্ত্র চিকিৎসকার স্বরূপ প্রত্যেক চিকিৎসক—এমন কি প্রত্যেক লোকই জ্ঞাত আছেন।

পীড়ার শ্রেণী বিভাগ।

মানুষের যত রকম পীড়া হইতে পারে, তন্মধ্যে কতকগুলির চিকিৎসার্থ ঔষধাদি সেবনে প্রভৃতি সাধারণ চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিতে হয় এবং অপর কতকগুলির প্রতিকার উপায় অস্ত্র চিকিৎসার অন্তর্গত।

এই অস্ত্র চিকিৎসা-সাধ্য পীড়া গুলিও আবার কয়েকটী বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত। ইহাদের মধ্যে যেগুলি খুব সাধারণ ও কতকগুলি মোটামুটী বিষয়ে জ্ঞান থাকিলে, যাহাদের চিকিৎসা করা যাইতে পারে, এবং পল্লী চিকিৎসকগণের পক্ষে, যে গুলির চিকিৎসা জানা খুবই দরকার, আমি সেই সকল পীড়ার বিষয়ই ধারাবাহিক রূপে বর্ণনা করিব।

এই সকল সাধারণ অস্ত্র চিকিৎসার বিষয় বুঝিতে হইলে কতকগুলি সাধারণ বিষয়ে মোটামুটী জ্ঞান থাকা আবশ্যক। সুতরাং এই গুলির বিষয় প্রথমেই উল্লেখ করিব।

অস্ত্র চিকিৎসায় সতর্কতা।

অস্ত্র চিকিৎসার কথা বলিলেই—একটা কাটা কুটীর ভাবটা যেন স্বতঃই মনে আইসে।

বাস্তবিকও তাই। অস্ত্র করিতে হইলেই শরীরের কোন না কোন বিধান, কিছু না কিছু নষ্ট বা উহা কর্ত্তনাদি করিতে হয়ই।

শরীরের সব স্থানেই এমন কতক গুলি বিধান আছে—অস্ত্র করিবার সময় সেইগুলি কাটীয়া গেলে বা নষ্ট হইলে সহসা সমূহ বিপদ ঘটিতে পারে। এই জন্যই অস্ত্র করিবার সময় বিশেষ সতর্ক হইতে হয়। পীড়া আরোগ্য করিতে যাইয়া, যেন বিপদকে ডাকিয়া আনা না হয়।

এখন কথা হইতেছে যে, এই সতর্কতার মানে কি? কিরূপ ভাবে সতর্ক হইতে হইবে? কি রকম ভাবে সতর্ক হইতে হইবে, সে সকল বিষয় জানিতে হইলে, শরীরের কোথায় কি আছে, কোন বিধান কিরূপে নষ্ট হইবার সম্ভাবনা, ইত্যাদি বিষয় জানা দরকার। বলা বাহুলা, এই দরকার সিদ্ধ করিতে হইলে, শরীর-তত্ত্ব সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করা প্রয়োজন। দুঃখের বিষয়, আমি যাঁহাদের জন্য এই সরল অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় প্রবন্ধ লিখিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি, তাঁহাদের অধিকাংশই বোধ হয় এই শারীরতত্ত্বে অনভিজ্ঞ পরন্তু এই সম্বন্ধে সব কথা বুঝাইয়া বলিলেও সকলের বোধগম্য হইবে না, কারণ শারীর তত্ত্ব বা এনাটমী সম্বন্ধে সবিশেষ জ্ঞানলাভ করিতে হইলে কোন বই পড়িয়া বা মুখের উপদেশে কার্য্য সিদ্ধি হয় না, শবব্যবচ্ছেদ ভিন্ন কখনই এতদ্বিষয়ে যথোচিত জ্ঞান লাভ সম্ভব হইতে পারে না। আমি যাঁহাদের জন্য লিখিতেছি—তাহাদের মধ্যে অনেকেই বোধ হয় এই উপায়ে জ্ঞান করিবার সুবিধা পান নাই।

এনাটমি না জানিয়া অস্ত্র চিকিৎসা।

তবে এখন উপায়? এনাটমি না জানিয়া যদি অস্ত্র চিকিৎসা না করাই যায় এবং এই এনাটমি শিক্ষা যদি সব ব্যবচ্ছেদ ভিন্ন না হইতে পারে, তাহা হইলে এ সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ ব্যক্তিকে উপদেশ দেওয়ার প্রয়োজন কি?

প্রয়োজন একটু আছে বই কি! এমন কতকগুলি ছোট ছোট অস্ত্রোপচার আছে—এমন কতকগুলি স্থানিক অস্ত্রচিকিৎসা-সাধ্য পীড়া আছে, যাহাদের সম্বন্ধে আবশ্যকীয় শারীর-তত্ত্বের বিষয় গুলি অর্থাৎ ঐ সকল স্থানিক পীড়ার অস্ত্র চিকিৎসার্থ যতটুকু শারীর-তত্ত্ব জানিলেই নির্ব্বিঘ্নে উহাদের অস্ত্রোপচার করা যাইতে পারে, আমি সেইটুকু মোটামুটী বিষয়ই সহজ বোধগম্য ভাবে বলিতে চেষ্টা করিব এবং আমি আশা করি যে, এতদ্দ্বারাই পল্লী চিকিৎসকগণ মোটামুটী অস্ত্র-চিকিৎসা করিতে সক্ষম হইবেন।

এস্থলে ইহাও বলা বাহুল্য যে—কতকগুলি সাধারণ ছোট ছোট অস্ত্রোপচারই গৃহস্থের বাটীতে সম্পন্ন হইবার উপযোগী। বড় বড় অস্ত্রোপচার গুলি যে, বড় বড় ডাক্তারেরাই একায়েক গৃহস্থের বাড়ীতে করিতে সক্ষম হন, তাহাও নহে। প্রায়ই স্থলে এই সকল বড় বড় অস্ত্রোপচার হস্পিট্যাল ভিন্ন সম্পন্ন হইতেই পারে না—হস্পিট্যালের সুবিধা, বাড়ীতে পাওয়া অসম্ভব।

অস্ত্র-চিকিৎসায় প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি।

পাঠকগণ মনে রাখিবেন—সাধারণতঃ যে সকল অস্ত্র চিকিৎসা সাধ্য পীড়া গুলির অস্ত্রোপচার পল্লী চিকিৎসকগণের দ্বারা সম্পন্ন হওয়া সম্ভব—যাহাদের চিকিৎসানভিজ্ঞতায় অনেক সময় তাহাদিগকে অপর চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইতে হয়, এই সকল সাধারণ অস্ত্রোপচারের বিষয়ই আমার বর্ণিতব্য। সুতরাং এই সকল অস্ত্রোপচারে সাধারণতঃ যে সকল দ্রব্যাদি প্রয়োজন হইতে পারে, আমি তদ্‌সমূহেরই উল্লেখ করিব। বড় বড় অস্ত্রোপচারের প্রয়োজনীয় বহু দ্রব্য, নানা যন্ত্র পাতির উল্লেখ করিয়া কোনই ফল নাই।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি সংগ্রহ থাকিলেই, মোটামুটী সাধারণ অস্ত্রোপচার গুলি সম্পন্ন করা যাইতে পারে। যথা—

(১) অস্ত্র; ১ খানি স্ক্যালপেল, ১ খানি সাইনস এবস্পেস্ ল্যানসেট, ১ খানি গাম ল্যানসেট, ১ খানি বিষ্টী, ১ খানি প্যাকেট নাইফ (সরু ফলা যুক্ত), ৩ খানি কাইচী, (১—সোজা, ১—বাঁকা, ১—খুব সূক্ষ্ম সরু ফলা যুক্ত), ১ খানি ড্রেসিং ফরসেপস্, ২।১ খানি আর্টারি ফরসেপস, ১টা প্রোব, ১টী ডিরেক্টার, ১ খানি টং স্প্যাচুলা। কয়েকটী বক্র সূচী। মোটামুটী এই অস্ত্রগুলি হইলেই চলিতে পারে। এই গুলির দামও বেশী নহে, এই সকল দ্রব্য সজ্জিত চামড়ার পকেট কেশও পাওয়া যায়।

২। **লিগেচার**;—(ক) ক্যাটগাট লিগেচার, (খ) সিল্ক লিগেচার। অভাবে কতকগুলি ঘোড়ার বালামচি।

৩। **ড্রেসিং**;—(ক) এবসর্বেণ্ট কটন (তুলা)। (খ) বোরিক কটন, (গ) আইডোফরম গজ (সাধারণ ও ময়েষ্ট গজ)। (ঘ) লিণ্ট; (ঙ) ব্যাণ্ডেজ, (৮) ড্রেনেজ টীউব (ছোট বড়)। স্পঞ্জ ইত্যাদি।

৪। **কতকগুলি পচন নিবারক ঔষধ** (Antiseptic Medicine)

৫। **কতকগুলি পচন নিবারক ঔষধের লোশন, মলম ইত্যাদি।**

৬। **সিরিঞ্জ, ক্যাথিটার, ডুস, প্রভৃতি কতক গুলি যন্ত্র।**

৭। **স্প্লিণ্ট—(নানা আকারের)।**

এক্ষণে উপরিউক্ত কয়েক শ্রেণীস্থ দ্রব্য গুলির প্রত্যেকটীর বিবরণ, আকার প্রকার ও ব্যবহার প্রণালী একে একে বলিব।

এই সকল দ্রব্য গুলি যিনি কখন চক্ষেও দেখেন নাই, তিনিও যাহাতে উঁহাদের যথোচিত ব্যবহার করিতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে উহাদের বিষয় বিষদভাবে বলিয়া অপর বিষয়ের অবতারণা করিব। (ক্রমশঃ)

অভিনব তত্ত্ব—নূতন চিকিৎসা-প্রণালী।

(ইংরাজী মেডিক্যাল জর্ণাল হইতে অনুদিত)

গণোরিয়া (মেহ) চিকিৎসা।

By Jonathen Hutchinson F. R. S.)

ডাঃ জনাথন হচিনসন মহোদয় প্রমেহ রোগ আরোগ্য করার জন্য পীড়ার আরম্ভ হইতে শেষ পর্যান্ত সকল অবস্থায় সঙ্কোচক ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। তিনি যে ঔষধ ব্যবহার করেন, তাহার সংজ্ঞা সঙ্কোচক ঔষধ না দিয়া "পবাঙ্গপুষ্ট-জীবনাশক সংজ্ঞা দেওয়াই যুক্তি সঙ্গত। তিনি ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। বলা বাহুল্য যে, গণোরিয়া পীড়ার তরুণ অবস্থায় সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করা হইলে নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু জনাথন হাচিনসন বলেন, তদ্রূপ অবস্থায় ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা তিরোহিতই হয়। তরুণ অবস্থা, পুরাতন অবস্থায় পরিণত হইতে দিলেই, ষ্ট্রীকচার হওয়ার সম্ভাবনা। জনাথন হাচিনসন পঞ্চাশ বৎসরকাল একটী মাত্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন, ঐ ঔষধ—ক্লোরাইড অব-জিঙ্ক। যে সকল স্থলে সহজে উপকার না হয়। সে সকল স্থলে অপেক্ষাকৃত উগ্র শক্তির দ্রব পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা হয়। সাধারণতঃ আউন্স করা দুই হইতে তিন গ্রেণ ক্লোরাইড অব জিঙ্ক প্রয়োগ করেন। কখন বা আউন্স করা এক গ্রেণ প্রয়োগ করেন কিন্তু কখনই আউন্স করা তিন গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করেন না।

তরুণ গণোরিয়ার চিকিৎসায় উক্ত ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ ব্যতীত বিরেচক, ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম এবং দুর্ব্বলকর পথ্য ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। প্রবল প্রদাহ জন্য যখন শিশ্ন স্ফীত হয়, তখন টারটার এমেটিক এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করেন যে, বিবমিষা উপস্থিত হয়। ক্লোরাইড অব জিঙ্কের পিচকারী দেওয়ার পূর্ব্বে প্রস্রাব করাইয়া উষ্ণ জলের পিচকারী দেওয়া উচিত। তারপর উহার :গোপন মূত্রনলী পথে পিচকারী দিতে হয়। পুরুলেন্ট অফথাল্‌মিয়ার পক্ষেও আউন্স করা দুই গ্রেণ ক্লোরাইড অব জিঙ্ক দ্রব উপকারী। যত শীঘ্র চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, ততই সুফল হয়। শৈথিল্য জন্য অনিষ্ট হইতে দেখা যায়।

নিদ্রাকরণার্থে—এপোমর্ফিন

By. Dr. S. N. Douglas. F. M. D.

এপোমর্ফিন উৎকৃষ্ট বমনকারক ক্রিয়ার জন্য প্রসিদ্ধ। এপোমর্ফিনের কোনরূপ মাদক শক্তি নাই। মুখপথে কিম্বা অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বমন হয় অথচ বিবমিষা কিম্বা অবসন্নতা উপস্থিত হয় না। যে স্থলে মাদক বিষ সেবন জন্য গিলন শক্তি থাকে না,সে স্থলে অধস্বাচিক প্রণালীতে $\frac{1}{10}$ গ্রেণ এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই বমন হয়। কফঃ নিঃসারক এবং শতকরা এক অংশ দ্রব চক্ষুমধ্যে প্রয়োগ করিলে যে, কোকেনের অনুরূপ স্পর্শ-জ্ঞান বিলুপ্ত করে, এ সমস্তই জানা ছিল। কিন্তু এপোমর্ফিন যে নিদ্রাকারক, তাহা চিকিৎসক সমাজ অবগত ছিলেন না। ডাক্তার ডগলাস মহোদয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, $\frac{1}{30}$ গ্রেণ কিম্বা অবস্থানুসারে তদপেক্ষা ন্যূনাধিক মাত্রায় এপোমর্ফিন অধস্বাচিক প্রণালীতে সত্বরে উৎকৃষ্ট নিদ্রা উপস্থিত করে। এ পরিমাণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, নিদ্রা উপস্থিত হয় অথচ বিবমিষা জনক না হয়। বমনকারক মাত্রার একতৃতীয়াংশ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই এই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। এই ঔষধে কোন অনিষ্ট হয় না। নিদ্রাভঙ্গের পর সুস্থতা লাভ হয়। পাঠ্য পুস্তকে দেখা যায় যে, মর্ফিয়া হইতে উৎপন্ন ঔষধের নিদ্রাকারক কিম্বা মাদক গুণ নাই। অথচ কার্য্যতঃ দেখিতে পাওয়া যায় যে, অল্প মাত্রায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিলে অর্দ্ধঘণ্টা অপেক্ষাও অল্প সময় মধ্যেই প্রলাপগ্রস্ত রোগী নিদ্রাভিভূত হয়। বিকারগ্রস্ত রোগী শান্তভাবে শয়ন করিয়া থাকিতে অস্বীকার করিলে, তাহাকে যদি এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা যায়, তবে সে বাধ্য হইয়া অল্প সময় মধ্যেই শয়ন করিয়া নিদ্রাভিভূত হয়। এপোমর্ফিন অভ্যস্ত হওয়ার কোন সম্ভাবনা নাই, কারণ মাত্রা অধিক হইলেই বমন উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। শরীরে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া সহসা বিষক্রিয়াও উপস্থিত করে না। অল্প নিদ্রাকারক মাত্রায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার সামান্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়। বোরাসিক্ এসিডের গাঢ় দ্রব সহ সম্মিলিত হইলে এপোমর্ফিনের বমনকারক এবং নিদ্রাকারক প্রভৃতি সমস্ত ক্রিয়াই নষ্ট হইয়া যায়। লেখক চারি বৎসর কালের মধ্যে ৩০০ রোগীকে নিদ্রার জন্য এই ঔষধ সেবন করাইয়াছেন; প্রায় সর্ব্বত্রই সুফল হইয়াছে। কেবল ২।৩ জনের শরীরে মাত্র উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। পরন্তু এই কয়েক জনের যে, কেবল নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই, তাহা নহে। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাতেও এপোমর্ফিনের সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ক্রিয়া—বমনকারক ক্রিয়াও প্রকাশিত হয় নাই। সম্ভবতঃ ইহা বিশেষ ধাতু প্রকৃতির ফল।

ডাক্তার টিলটন বলেন—কফঃকাশের জন্য যখন এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা হয়, তখন বমন হওয়ার পর শরীরের বর্দ্ধিত উত্তাপও হ্রাস হয়।

সিকেগুর ডাক্তার ই, ডবলিউ আডাম লিখিয়াছেন:—কএক দিবস পূর্ব্বে তিনি একটী মধ্যবয়স্কা স্ত্রীলোককে দেখিতে যান। সে মদ্যপান করিয়া অত্যন্ত মাতলামী করিতেছিল। তজ্জন্য তাহার সন্নিকটস্থিত লোকের অসুবিধা হওয়ায় চিকিৎসার জন্য তাঁহাকে আহ্বান করে। তিনি মনে মনে স্থির করিলেন—স্ত্রীলোকটির উদরস্থিত অশোষিত মদ বহির্গত করা প্রধান কর্ত্তব্য। নল দ্বারা উদরস্থিত মদ বহির্গত করার প্রস্তাবে স্ত্রীলোকটী অসম্মতা হওয়ায় অগত্যা অধঃত্বাচিক প্রণালীতে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিয়া বমন করানই কর্ত্তব্য স্থির করা হইল। $\frac{1}{16}$ গ্রেণ এপোমর্ফিন ঐরূপে প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু বমন হইল না। অথচ বিশ মিনিট মধ্যেই স্ত্রীলোকটী নিদ্রাভিভূতা হওয়ায় সকলের বিরক্তির কারণ দূরীভূত হইল। চিকিৎসক ও অবাক্।

এইস্থলে সাধারণ বমনকারক মাত্রা অপেক্ষা অল্পমাত্রায় প্রয়োজিত হইয়াছিল সত্য, কিন্তু পূর্ব্বে যে নিদ্রাকারক মাত্রার পরিমাণ লিখিত হইয়াছে, এস্থলে তাহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছে। এই স্ত্রীলোকটির মদ্যপান জনিত বিবমিষা ছিল। এপোমর্ফিনে বমন না হওয়ায় তাহার প্রাবল্য হওয়ারই সম্ভাবনা ছিল কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এপোমর্ফিন কর্ত্তৃক বিবমিষা একবারেই দমন হইয়াছিল। এই ঘটনায় এপোমর্ফিনের উক্ত ক্রিয়াটী আশ্চর্য্যজনক।

লাম্বেগো পীড়ায় একুপাংচার।

By Dr. Sir James Grant. M. D.

ডাক্তার সার জেম্‌স গ্র্যাণ্ট বলেন—লাম্বেগো এবং অন্যান্য পেশীর স্নায়ুশূল পীড়ায় একুপাংচার বিশেষ উপকারী। বেদনার স্থানে ১২।১৪টি সূক্ষ্ম একুপাংচার নিডল (৮ নম্বর) অর্দ্ধ ইঞ্চ অন্তর ত্বক ভেদ করিয়া পেশী মধ্যে অর্দ্ধ ইঞ্চ কিম্বা তিন চতুর্থাংশ ইঞ্চ পরিমাণ বিদ্ধ করিয়া দুই মিনিট কাল রাখিয়া দিতে হয়। সূচিকার সংখ্যা এবং বিদ্ধ করার পরিমাণ পীড়িত স্থানের অবস্থানুসারে অবধারিত করিতে হয়। সূচিকা বিদ্ধ করার পূর্ব্বে আক্রান্ত পেশী দৃঢ় এবং সটান থাকে। কিন্তু সূচিকা বিদ্ধ করিলেই তাহা কোমল হয়। তখন আর বেদনা থাকে না। পূর্ব্বে বেদনার জন্য যে রোগী উঠিতে পারিত না, সূচিকা উঠাইয়া লইলেই সে সুস্থ মনুষ্যের ন্যায় উঠিয়া দাঁড়ায়। সূচিকা বহির্গত করার পর পচন-নিবারক জলসিক্ত বস্ত্র দ্বারা সূচিকা বিদ্ধস্থান আবৃত করিয়া রাখিয়া, তৎপর গামছা দ্বারা ঘর্ষণ করিলে উপকার হয়। সূচিকা ইত্যাদি যে, সংশোধিত হওয়া আবশ্যক, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

কলেরা রোগে—কেওলিন।

by Dr. R. R. Walker M. D.

—:•:—

Dr. R. R. walker মহোদয় রয়েল সোসাইটি অব্ মেডিসিনে, কলেরা রোগে কেওলিনের কার্য্যকারীতা সম্বন্ধে একটী গবেষণা মূলক প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, ১৯০৩ খ্রীঃ অব্দে বল্কান যুদ্ধের শেষে কলেরা রোগে কেওলিন চিকিৎসা দ্বারা এই রোগের মৃত্যু সংখ্যা বহুল পরিমাণে হ্রাস প্রাপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে অন্যান্য চিকিৎসার ফলে মৃত্যুসংখ্যা ৬০% ছিল কিন্তু কেওলিন চিকিৎসায় উহা ৩০% পারসেণ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। নিম্নলিখিত রূপে কেওলিন ব্যবহার করা হইয়াছিল। যথা—

Re.

কেওলিন	...	১ ভাগ।
জল	...	১ ভাগ।

অর্থাৎ কেওলিনের ওজন যত হইবে, জলও সেইরূপ সম ওজনে লইয়া মিশ্রিত করিতে হইবে। অতঃপর এই মিশ্র ½ পাইণ্ট পরিমাণে প্রতি আধ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিবে। প্রথম ১২ ঘণ্টা এইরূপ পরিমাণে সেবন করাইয়া, তারপর রোগীর অবস্থা বুঝিয়া মাত্রা হ্রাস করতঃ এক গ্লাস পরিমাণে উক্ত মিশ্র পরবর্ত্তী ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত সেবন করাইতে দিবে।

মুখপথে ঐরূপ ভাবে সেবন সহ, উক্ত মিশ্র অপেক্ষা, কথঞ্চিত গাঢ় কেওলিন-মিশ্র প্রস্তুত করতঃ রেকট্যাল ইঞ্জেক্সন দিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

ডাঃ ওয়ালকার বলেন যে, "এইরূপ চিকিৎসায় এক সময় ৭৫টী রোগীর মধ্যে মাত্র ৩টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ডাঃ ওয়ালকার কলেরা রোগে কেওলিনের উপকারীতা সম্বন্ধে যেরূপ উচ্চোক্তিমত প্রকাশ করিয়াছেন, ক্যাম্বেল হস্পিট্যালে কিন্তু তদনুরূপ উপকার পাওয়া যায় নাই। যাহা হউক, এখনও এ সম্বন্ধে অধিকতর পরীক্ষা প্রার্থনীয়। তবে এতদ্বারা যে উপকার পাওয়া যায়, তাহা বলা যাইতে পারে, বিশেষতঃ এই চিকিৎসা-প্রণালী খুবই সহজ সাধ্য। গ্রাহকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

—:•:—

অশ্বত্থ।

লেখক—ডাঃ শ্রীরজনীকান্ত মুখোপাধ্যায় S. A. S.

—:•:—

রত্নপ্রসূ ভারত ভূমি; ইহার মৃত্তিকার প্রত্যেক অংশ পর্য্যন্ত স্বর্ণোৎপাদিকা শক্তি বিশিষ্ট। ইহাতে উৎপন্ন দূর্ব্বা হইতে মহাবৃক্ষ অশ্বত্থ বৃক্ষ পর্য্যন্তও ভগবান্ ভারতবাসীর মঙ্গলের জন্য সৃষ্টি করিয়াছেন। আমাদের রোগের জন্য এখন আমরা বিদেশী ঔষধের আশ্রয় লই, বিদেশী ঔষধ না হইলে অমাদের রোগ সারে না, প্রাণ বাঁচে না। এ সকল কি মূর্খতার পরিচয় নহে? আমাদের প্রাঙ্গণেই, আমাদের রোগের সাক্ষাৎ ধন্বন্তরি-তুল্য ঔষধ সকল সর্ব্বদাই উপস্থিত রহিয়াছে। আমরা অন্ধ, আমরা মূর্খ, তাই সে সকল দেখিয়াও দেখিতে পাই না, তাই আমরা পরের মুখাপেক্ষ হই। জ্ঞান থাকিলে—বুদ্ধি ও বিবেচনা থাকিলে, দ্রব্য গুণজ্ঞান থাকিলে, কি এরূপ ঘটে? প্রাঙ্গণস্থ দ্রব্য পায়ে ঠেলিয়া, বহু ব্যয় সাধ্য আশু তৃপ্তিকর বিদেশী দ্রব্যের আশ্রয় লই; আর তাহার ফলও হাতে হাতে হাতে পাইয়া থাকি; "আমাদের শরীরোপযোগী আমাদের দেশজ দ্রব্যে আমাদেরই রোগ সারিবে" এ ধারণা অন্তর হইতে অন্তর্হিত হওয়ায়, আমরা ত ভুগিয়া থাকি, আর সাধারণ কথায় বলে "ধনে প্রাণে মারা যাই।" ভারতের কোন উদ্ভিদই নিষ্কারণ সৃষ্টি হয় নাই, প্রত্যেক দ্রব্যই ভারতবাসীর মঙ্গল সাধন জন্য সৃষ্টি হইয়াছে। অমাদের জ্ঞান নাই, বুদ্ধি নাই, চিনিবার শক্তি নাই, তাই সে সমস্ত দ্রব্য ত্যাগ করিয়া, বহু ব্যয়সাধ্য বিদেশী দ্রব্য সংগ্রহে ব্যস্ত হই, ইহা অপেক্ষা দুর্ভাগ্যের কথা আর কি হইতে পারে? নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ লিখিতেছি, ইহাতে দেশী দ্রব্যের আশ্চর্য্য রোগ শান্তিকর গুণ দেখিয়া অবাক্ হইতে হয়। চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন কি?

প্রায় ২০ বৎসর পূর্ব্বে একদিন একটী ওলাউঠা রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই। যখন রোগী দেখিবার জন্য রোগীর গৃহে উপস্থিত হই, তখন রোগীর চিকিৎসার উপযোগী কোন দ্রব্যই বা ঔষধ নিকটে উপস্থিত. ছিল না। রোগী তাহার মাতার একমাত্র পুত্র, অন্ধের যষ্টি। সে তাহার পুত্রের রোগের গুরুত্ব বুঝিয়া, কিসে তাহার পুত্র আরোগ্য হইবে, সে জন্য পায়ে ধরিয়া কান্নাকাটী করিতে লাগিল। চিকিৎসকও উপায় বিহীন, নিকটে কোন ঔষধ নাই, "নিধিরাম সর্দ্দার।" রোগীও ক্রমাগত ভেদ ও বমনে ক্রমশঃ অবসন্ন হইয়া পড়িতেছে, সময় বৈশাখ মাস, প্রখর সূর্য্যের কিরণ। ছেলে আরোগ্য না হইলে

রোগীর মাতা ছাড়ে না, রোগীর এমন স্থানে বাস যে, তাহার বাটীর নিকট কোন প্রকার গাছ গাড়া পর্য্যন্ত নাই। কেবল মাত্র বাটীর পশ্চিম প্রান্তে একটী অশ্বত্থ বৃক্ষ বর্ত্তমান। বৈশাখ মাসের কচি কচি পাতায় সুশোভিত। সাত জন্ম মহাপাতকের পরিণাম পাড়াগাঁয়ের চিকিৎসক যিনি এরূপ দায়ে ঠেকিয়া থাকেন, তিনিই আমার তৎকালীন অবস্থা বুঝিবেন। কলিকাতার চিকিৎসকেরা কদাচ বুঝিবেন না, তাঁহারা দর্শনীর টাকা গ্রহণ ও কাগজ কলেম ব্যবস্থা লিখিয়া দেওয়া পর্য্যন্ত জানেন, রোগীর মঙ্গলামঙ্গল জন্য তাহারা কিরূপ চিন্তা করিয়া থাকেন, তাহা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন।

যাহা হউক, উপস্থিত ক্ষেত্রে অনন্যোপায় হইয়া, প্রত্যুৎপন্নমতির বশবর্ত্তী হইয়া, তখন রোগীর প্রাঙ্গণের পশ্চিমপার্শ্বস্থ অশ্বত্থ মহাবৃক্ষের কচি পাতা ৩।৪টী আনিয়া থেঁতো করিয়া এক পলা পরিমাণ রস বাহির করিয়া সেবন করাইতে বলা হইল, রোগীর মাতা বিশেষ যত্ন সহকারে তাহাই করিল, ও অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে সেই দুর্দ্দম্য ভেদ ও বমি বন্ধ হইল। আশ্চর্য্য দ্রব্যগুণ।!

গত সন ১৩১৩ সালের ২৮শে বৈশাখ ১৭ বৎসর বয়স্ক এক বালকের ওলাউঠা রোগ হয়। তাহার ৪ দিবস পূর্ব্বে এই বালকের একান্নভুক্ত পিতৃব্য ৬ ঘণ্টা ওলাউঠা রোগ ভোগের পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়, সুতরাং বালকের শরীরে রোগ লক্ষণ প্রকাশিত হইবা মাত্র, প্রথম হইতেই রীতিমত চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। প্রথম ক্লোরডাইন, ক্যাম্ফর প্রভৃতি, তৎপরে হোমিওপ্যাথি মতে। তাহাতে উপশম না দেখিয়া আবার এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা হইতে থাকে, এই ভাবে ৪।৫ দিন যায়, কিছুতেই ভেদ বমি বন্ধ হয় না। কাঁজিবৎ ভেদ প্রতি ঘণ্টায় গড়ে ২।৩ বার ও প্রতিবারে অর্দ্ধসের কি তিন পোয়া পরিমাণে হইতে থাকে, বমিও ঐ নিয়মেই প্রায় হয়।

ষষ্ঠ দিবসে প্রাতেঃ ৩০ বৎসরের পরে সেই অশ্বত্থ বৃক্ষের পাতার রসের কথা মনে পড়ে। অশ্বত্থ পাতার রসের কথা মনে রাখিবার কোন কারণ ছিল না, যেহেতু ঔষধ বলিয়া তাহা পূর্ব্বে প্রযুক্ত হয় নাই, পূর্ব্বোক্ত রোগীর মাতাকে, তাহার ছেলেকে যে একটা ঔষধ দেওয়া হইল, ইহা বুঝাইবার জন্যই ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, অশ্বত্থ পাতার রসে যে, কোন উপকার হইবে এরূপ প্রত্যাশায় দেওয়া হয় নাই। স্ত্রীলোকের কান্নাকাটীর হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য অশ্বত্থ পাতার রসের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, আর তাহাতে যে মহোপকার সাধিত হইয়াছিল, তাহা স্মরণেও ছিল না। উপস্থিত ক্ষেত্রে যখন হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক ঔষধে ৫।৬ দিবস পর্য্যন্ত কোন কার্য্য হইতেছেনা, দেখা গেল, তখন হঠাৎ ষষ্ঠ দিনে সেই অশ্বত্থ বৃক্ষের পাতার রসের কথা মনে পড়িল, তখন পীড়িত বালকের জ্যেষ্ঠকে নিকটবর্ত্তী একটী অশ্বত্থ বৃক্ষ হইতে ৩।৪টী কচি পাতা আনিতে ও তাহার রস প্রস্তুত করিতে বলা হইল, কি আশ্চর্য্য ব্যাপার!! ঐ রস সেবনের অর্দ্ধঘণ্টা পরেই এই ভয়ানক রোগের শান্তি হইল।

প্রতি ঘণ্টায় যে ২।৩ বার ভেদ ও বমি হইতেছিল, রোগীর যাতনার সীমা ছিল না, জীবনের কোনই আশা ছিল না, একমাত্র অশ্বত্থ পাতার রস সেবনে তাহা নিবারিত হইয়া রোগীর জীবন রক্ষার আশা জন্মিল। রোগী ও রোগীর আত্মীয় স্বজনদিগের মুখে আনন্দ চিহ্ন দেখা গেল, রোগীও যে অসহ্য যাতনায় গত ৫ দিবস অসহ্য কষ্টভোগ, অসাড়ে প্রতি ঘণ্টায় ২।৩ বার কাঁজিবৎ মলত্যাগ ও বমি করিতেছিল, তাহা হইতে অব্যাহতি পাইল! সে সময়ে তাহার চক্ষু ও মুখের অবস্থা দেখিলে কোন মতেই যে জীবন রক্ষা হইবে, সে আশা মাত্র ছিল না। চক্ষু কোটরস্থ ও আরক্ত, মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ ও অস্থি সকল উন্নত হইয়া উঠিয়াছিল। সে অবস্থা দেখিয়া রোগী এ যাত্রায় রক্ষা পাইবে এরূপ আশা কেহই করিতে পারেন নাই, কিন্তু ২ ঘণ্টা পরে সকলেরই মুখে আনন্দ চিহ্ন লক্ষিত হইতে লাগিল। ২ ঘণ্টা পরে পুনরায় আর একবার এককাঁচ্চা রস সেবন করান হইল। বেলা ১১টার সময় রোগীকে সম্পূর্ণ সুস্থ ও নীরোগ দেখা গেল। কষ্টকর লক্ষণ সমূহ সমস্তই অন্তর্হিত হইয়াছে। প্রস্রাব হইতে লাগিল। তখন গন্ধভেদালি, ডুমুর, কাঁচকলা প্রভৃতি তরকারী সহ মুস্তার ঝোল, জল বার্লি ও মৎস্যের ঝোল পথ্য দেওয়া হইল।

পরদিন রোগী মিহি পুরাতন চাউলের অন্ন ও মৌরলা মৎস্যের ঝোল এবং লেবু সহ পথ্য করিল, পথ্য করার পরে অবশ্য কিছুদিন বলকারক ঔষধ সেবন ও সুপথ্যের ব্যবস্থা করা হইল।

এই রোগীর অবস্থা ভাল, ব্যয়ও করিতে সক্ষম। এ্যালোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা ও প্রত্যহ কলিকাতা হইতে আবশ্যকীয় ঔষধ ও পথ্যাদি সরবরাহের কোন অংশে ত্রুটী হয় নাই, কিন্তু কিছুতেই ফল দর্শে নাই। এত ঔষধ এত বরফ, এত সুপথ্য কিছুতেই কিছু হইল হইল না, শেষে ২ বার অর্দ্ধ ছটাক পরিমাণ অশ্বত্থের কচিপাতার রস সেবনে এরূপ কঠিন রোগ আরোগ্য হইল!! একথা সহসা হয়তো অনেকে বিশ্বাস করিতে সাহস করিবেন না। কিন্তু আমি গত ৩২ বত্রিশ বৎসর কাল পল্লীগ্রামে থাকিয়া চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত থাকায়, অতি বড় কঠিন নিউমোনিয়া প্রভৃতি উৎকট উৎকট রোগ সকলও অতি সামান্য ও সহজ সাধ্য মুষ্টিযোগ প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি।

সর্ব্বনিয়ন্তার নিয়ম উল্লঙ্ঘন করিবার শক্তি দুর্ব্বল মানবের কোথায়? ২০ দিবস পূর্ব্বে কুড়ি বৎসর বয়স্ক প্রাণপ্রতিম একটী পুত্র হারাইয়া মনের নিতান্ত অশান্তির অবস্থায় অশ্বত্থ বৃক্ষের পাতার অশেষ কল্যানকর এই বিবরণটী লিখিলাম। ইহাতে ভাষাগত, অনেক ভুল থাকিতে পারে, কিন্তু মূল বর্ণনাটী প্রকৃত। অশ্বত্থ বৃক্ষের অন্যান্য অংশ, ভিন্ন ভিন্ন রোগে ব্যবহার করিয়া যে সকল প্রত্যক্ষ উপকার পাইয়াছি ক্রমে তাহা জনসাধারণকে জানাইবার ইচ্ছা রহিল। ভরসা করি "অশ্বত্থ" "অসতের" হাতে পড়িয়া লাঞ্ছনা ভোগ না করেন।

মহাত্মা ভাবপ্রকাশকের মতে অশ্বত্থ—দুষ্পাচ্য, শীতবীর্য্য, পিত্তঘ্ন, কফাপহারক, ব্রণ ও রক্তদোষ নাশক, গুরু, কষায়রস, রুক্ষ, বর্ণ প্রসাদক এবং যোনিদোষ সংশোধক।

আয়ুর্ব্বেদীয় বিজ্ঞানবিদ্‌গণ এক্ষণে বিবেচনা করিবেন, বর্ত্তমানক্ষেত্রে আমি যে ফল প্রাপ্ত হইয়াছি, তাহা আয়ুর্ব্বেদীয় বিজ্ঞানের কোন্ কোন্ সিদ্ধান্তার্গত ? যেহেতু আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে আমি অতি মূর্খ।

প্রসবকালীন সতর্কতা।

লেখক—ক্যাপ্‌টেন এচ্ চাটার্জি I. M. S. (Reg)
L. R. C. P. & S (Edin)
L. R. F. P. & S. (glasgow)

—:•:—

নির্ব্বিঘ্নে এবং বিনা সাহায্যে প্রসবকার্য্য সমাধা হওয়াই ঈশ্বরের অভিপ্রেত। দুঃখের বিষয় অধুনা ইহার ব্যতিক্রমই সংঘটিত হইতে দেখা যায়। স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম করিলেই স্বাভাবিক দণ্ডে দণ্ডিত হওয়া স্বতঃসিদ্ধ। যে জাতীর মধ্যে জীবন যাত্রার প্রণালী যত স্বাভাবিক—প্রকৃতি প্রদত্ত দণ্ড—রোগভোগের হস্ত হইতে সে জাতীর সর্ব্ববিধ মুক্তি লাভ অবশ্যম্ভাবী। এই কারণেই বন্য জন্তু ও নিম্ন শ্রেণীর মানবগণের মধ্যে প্রসব সময়ের দুর্ঘটনা বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহাদের প্রসব কার্য্যে অপরের সাহায্যের প্রয়োজনই হয় না। সুসভ্য সুশিক্ষিত শ্রেণীর মধ্যে জীবন যাত্রার প্রণালী যতই অস্বাভাবিক পথে ধাবিত হইতেছে, প্রসব কালীন দুর্ঘটনা ততোধিক বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। অধুনা প্রসবকার্য্যে ধাত্রীর সাহায্য যেন অপরিহার্য্য হইয়া উঠিয়াছে। নিয়তির নিষ্ঠুর পরিহাসের চূড়ান্ত দৃষ্টান্ত।

কিন্তু উপায় নাই—জীবনযাত্রার প্রণালী যেরূপ অস্বাভাবিক পথে পরিচালিত হইয়াছে, তাহাতে তাহার প্রতিরোধ যখন অসম্ভব তখন স্বভাবের দণ্ড মাথায় পাতিয়া লইতেই হইবে এবং হইতেছেও তাহাই। সুতরাং প্রসব কার্য্যে ধাত্রির সাহায্য গ্রহণ অধুনা একান্ত কর্ত্তব্য মধ্যে পরিগণিত হওয়া বিচিত্র নহে।

কিন্তু এস্থলেও বিপদের উপর বিপদ—অধিকাংশ স্থলেই আবার ধাত্রির অনভিজ্ঞতা বা অপরিনাম দর্শিতায় সমূহ বিপদ সংঘটনও বিরল নহে। পক্ষান্তরে আবার অনেক স্থলে ধাত্রির সাহায্য অভাবেও দারুণ দুর্ঘটনা ঘটিতে দেখা যায়।

বর্ত্তমানে প্রসব কালীন দুর্ঘটনার এরূপ বিস্তৃতি বাহুল্য ঘটিয়াছে যে, এতৎসম্বন্ধে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই যথোচিত জ্ঞান লাভ করার বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়িয়াছে। দুঃখের বিষয়, অধিকাংশ স্থলে—বিশেষতঃ মফঃস্বলে জীবনান্ত হইলেও প্রসূতিকে চিকিৎ

সকের চিকিৎসাধীনে দেওয়া হয় না, পক্ষান্তরে আবার এই কারণেই অধিকাংশ চিকিৎসক এ সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করাও প্রয়োজন বোধ করেন না। কিন্তু এ বিষয়ে অনভিজ্ঞ না থাকিয়া যদি চিকিৎসকগণ যথোচিত জ্ঞান লাভ করতঃ অশিক্ষিত ধাত্রিগণের সহায়তা করিতে অগ্রসর হয়েন, বোধ হয় তাহা হইলে বহু প্রসূতি শোচনীয় মৃত্যুর কবল হইতে মুক্ত হইতে পারেন।

প্রসব কার্য্যের সময়ে ধাত্রীর অসতর্ককতার ফলে যত বিপদ হয়, এত বিপদ আর কোথাও হয় কিনা, তাহা জানি না। পক্ষান্তরে পল্লীগ্রাম অপেক্ষা কলিকাতার শতকরা হিসাবে বিপদের সংখ্যা আরও অনেক অধিক এবং এই সংখ্যাধিক্যের এক মাত্র প্রধান কারণ—ধাত্রীর অনভিজ্ঞতা, অপরাপর কারণ আনুষঙ্গিক মাত্র। যাঁহারা সূতিকা ক্ষেত্রে প্রসূতি বা নবজাত শিশুর চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া থাকেন, তাঁহারা বোধ হয় আমার সিদ্ধান্ত স্বীকার করিবেন।

অল্প দিবস মধ্যে তিন স্থলে ঐরূপ চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারিয়াছি যে, বাঁশের পুরাতন চাটাইয়ের চেঁচাটী দিয়া নাড়ী কাটায় ধনুষ্টঙ্কার রোগে তিনটী শিশুই মরিয়াছে এবং সূতিকা গৃহের জন্য যে সমস্ত শুদ্ধাচার অবলম্বন করার প্রথা বহুকাল হইতে প্রচলিত আছে অর্থাৎ বর্ত্তমান সময়ে যাহা পচন নিবারক প্রণালী নামে কথিত হয়, তাহার কিছুই অবলম্বন করা হয় নাই। এজন্য প্রসূতিও পীড়াগ্রস্তা হইয়াছে। ধাত্রীর অনভিজ্ঞতার জন্যই এই শোচনীয় ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে। এই-রূপ ঘটনা সর্ব্বত্র নিত্যই উপস্থিত হইয়া থাকে।

পূর্ব্বের প্রচলিত প্রথা—সূতিকা ক্ষেত্রে ব্যবহার্য্য সমস্ত দ্রব্য বিশুদ্ধ হওয়া আবশ্যক। এই জন্য নিতান্ত দরিদ্র লোকেও—যাহার ধোপাবাড়ীতে কাপড় দেওয়ার সংস্থান নাই, সেও নিজে সূতিকা গৃহের আবশ্যকীয় কাপড় ইত্যাদি সমস্ত নিজে ক্ষার জলে সিদ্ধ করিয়া লইত। বিশুদ্ধ করিয়া অর্থাৎ পচন দোষ বর্জ্জিত করিয়া রাখিয়া দিত। নূতন ঘর প্রস্তুত করার সাধ্য না থাকিলে পুরাতন ঘরের যে স্থানে প্রসব হইবে, সে স্থানটুকু পরিষ্কার করিয়া রাখিয়া দিত। এক্ষণে আর তত সাবধান হইতে দেখা যায় না। তজ্জন্য ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, প্রসব কার্য্যে আহূত হইলে সর্ব্ব প্রথমে সমস্ত বিষয়ে সতর্কতাবলম্বন করা হইয়াছে কিনা, তাহার অনুসন্ধান করা এবং তাহা না করা হইয়া থাকিলে, যথা সম্ভব তাহা অবলম্বন করা। এই বিষয়ে সতর্ক না হইলে পরে বিপদাশঙ্কা আছে, তাহা বুঝাইয়া দেওয়া।

ধাত্রী নিজেও যেন পচন এবং সংক্রমণ দোষ বর্জ্জিতা হইয়া তৎপর সূতিকা গৃহে প্রবেশ করে। এক বাড়ীর সংক্রামক দোষ লইয়া অন্য বাড়ীতে প্রবেশ না করে। নিজের হাত, বস্ত্র ইত্যাদি যেন বিশুদ্ধ করিয়া তৎপর অন্য বাড়ীর সূতিকা গৃহে প্রবেশ করে। এই

বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। নতুবা বিপদাশঙ্কা বর্ত্তমান থাকে। এবং ইহার জন্য ধাত্রী সম্পূর্ণ দায়ী।

এই প্রসঙ্গাধীনে আমার একটী অভিজ্ঞতার ফল এই স্থলে বিবৃত করিতেছি।

পল্লীগ্রাম হইতে অবস্থাপন্ন ভদ্র পরিবারের একটী বধূ নিরাপদে প্রসব হওয়ার জন্য কলিকাতায় আইসেন। তাঁহার সহিত তাঁহার ননদও ছিলেন। আমি দুবেলা দেখিতাম। নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইল। সূতিকা গৃহে কখনও ধাত্রী থাকিত, কখনও বা বাড়ীর চাকরাণী থাকিত, কখনও প্রসূতির ননদ যাইয়া নবজাত শিশুকে কোলে লইয়া বসিয়া থাকিত। কয়েক দিবস ভাল ভাবে অতীত হওয়ার পর সহসা শিশুর এবং প্রসূতির জ্বর হইল। বসন্ত হইল, ননদিনীরও বসন্ত হইল এবং এই জন্য সকলেরই মৃত্যু হইল।

এই সংক্রমণ দোষ কোন্ সূত্রে সূতিকা গৃহে প্রবেশ করিল? তাহা স্থির করিতে না পারিয়া আমি অত্যন্ত চিন্তিত হইলাম। শেষে কয়েক দিবস পরে দেখি—ধাত্রীর গৃহে সেই চাকরাণীর স্বামী অল্প দিন মাত্র বসন্ত রোগ মুক্ত হইয়া অবস্থান করিতেছে। একথা উল্লেখ করা বাহুল্য যে, ধাত্রী এবং তাহার চাকরাণী—এই উভয়েই তাহাদের গৃহ হইতে সংক্রমণ দোষ সূতিকা গৃহে লইয়া গিয়াছিল। তাহাতেই এই সর্ব্বনাশ হইল। এইরূপ অনেক ধাত্রী স্বয়ং সংক্রমণ দোষ-দুষ্টা হইয়াও অর্থ লোভে তাহা গোপন করিয়া এইরূপ অপর সূতিকা গৃহে প্রবেশ করে। কলিকাতায় এইরূপ ঘটনা বিস্তর ঘটে এবং আমি বিস্তর ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখিয়াছি। তজ্জন্য আমার বিশেষ অনুরোধ, ধাত্রীরা এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হইবেন।

পূর্ব্বের প্রচলিত প্রথা—সূতিকা গৃহ অস্পৃশ্য—স্পর্শ করিলে যে অশৌচ হয়, সবস্ত্রে স্নান করিলে তবে শুদ্ধ হয়। ইহা শাস্তি। এই শাস্তির ভয়ে পূর্ব্বে যে কেহ যখন তখন সূতিকাগৃহ স্পর্শ করিত না। প্রসূতির অশৌচ অর্থাৎ সে বর্ত্তমান সময়ের প্রথা অনুসারে আইসোলেসন অবস্থায় থাকিত। সুতরাং অন্যের দ্বারা সহসা সংক্রমণ দোষ সূতিকা গৃহে প্রবেশ করিতে পারিত না। সুতরাং প্রসূতি অশৌচ অবস্থায় কতকটা নিরাপদ থাকিত। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে অনেকেই ঐরূপ শাস্তির অর্থ বুঝিতে পারে না। সুতরাং উক্ত অশৌচ আর প্রতিপালিত হয় না। ইহাতে অপর লোকের দ্বারা অনেক প্রকার সংক্রমণ দোষ সূতিকা গৃহে সংক্রমিত হওয়ায় প্রসূতির বিপদ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, সে এই বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখে।

উল্লিখিত বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম এই যে, ধাত্রীর পক্ষে প্রথম কর্ত্তব্য এই যে, সে নিজে ও সূতিকা গৃহের অপর সকল লোকের এবং তথায় ব্যবহার্য্য সমস্ত দ্রব্যের যতদূর সম্ভব সংক্রমণ দোষ পরিহার করার জন্য চেষ্টা করিবে।

ধাত্রীর অপর একটী বিশেষ সাবধান হওয়ার বিষয় এই যে, প্রসব কার্য্যে আহূতা হইলে

তৎক্ষেত্রের উপস্থিত কার্য্য সমূহের মধ্যে কোন্ কোন্ কার্য্যটী তাহার সাধ্যের আয়ত্তাধীন এবং কোন্ কোন্ কার্য্য তাহার আয়ত্তের অধীন নহে অর্থাৎ তৎক্ষেত্রে উপস্থিত কার্য্য সমূহের মধ্যে কোন কোন অবস্থার জন্য ডাক্তার ডাকা অবশ্য কর্ত্তব্য ? তাহা স্থির করিয়া কর্ত্তৃপক্ষকে তাহা জানাইয়া তাহার পক্ষে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য, তাহা স্থির করা।

এই বিষয়টীর প্রতি অনেক ধাত্রী মনোযোগ প্রদান করে না। কেহ কেহ বা মনোযোগ প্রদান করিলেও নিজে বাহাদুরী লওয়ার জন্য ডাক্তার ডাকে না। আবার এমন অনেক ধাত্রী আছে যে, কোন্ অবস্থা তাহার সাধ্যের অধীন এবং কোন্ অবস্থা তাহার সাধ্যের অধীন নহে, তাহা বুঝিতেই পারে না। এই শেষোক্ত শ্রেণীর ধাত্রীর উপকারের জন্য কোন কোন অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত দেখিলে নিজে বিশেষ সাবধান হইয়া ডাক্তারের সাহায্য লইবে, তাহা নিম্নে উল্লেখ করিতেছি। কারণ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রথমে নির্ণয় করিয়া উপযুক্ত সময়ে ডাক্তারের সাহায্য লইলে যেমন অনেক প্রসূতি এবং সন্তানের জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। তেমনি উপযুক্ত সময়ে উক্ত সাবধানতা অবলম্বন না করিলে অনেক প্রসূতি এবং শিশুর জীবন নষ্ট হইতে পারে। সুতরাং ইহা উপেক্ষনীয় বিষয় নহে। তাহা সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত এবং ডাক্তার মহাশয়দিগের কর্ত্তব্য যে, উপযুক্ত সুযোগ পাইলেই ধাত্রীদিগকে এই সকল বিষয়ে শিক্ষা দেওয়া উচিত।

ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য—কোন গর্ভিনীকে দেখার জন্য বা প্রসব করান জন্য আহুতা হইলেইপ্রথমে দেখিতে হইবে—গর্ভিনীর বা প্রসূতির স্বাস্থ্য কেমন—তাহার শরীর সম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে কিনা,—তাহার বস্তি গহ্বরের কোনরূপ সংকীর্ণতা বা বক্রতা আছে কিনা। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হইলে তাহা মাপিয়া দেখিতে হইবে। উভয় ক্রেষ্টইলিয়াম ও উভয় অগ্র স্পাইনাস প্রসেসের ব্যবধান কত, তাহা মাপিয়া স্থির করিতে হইবে। প্রথমের পরস্পর ব্যবধান প্রায় ১০ ইঞ্চি হওয়াই সাধারণ। কিন্তু যদি উক্ত উভয় মাপের পরিমাণ দশ ইঞ্চি অপেক্ষা কম হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, এই বস্তি গহ্বর চেপ্টা, সংকীর্ণ এবং এই অবস্থায় প্রসবের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়া সম্ভব হইতে পারে। ইহা কর্ত্তৃপক্ষকে জ্ঞাপন করিবে। এই মাপ মোটামুটী ভাবে স্থির করার সহজ উপায় এই, বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ দুইটী,দুইটী অগ্রস্পাইনের উপর স্থাপন করিয়া মধ্যমাঙ্গুলীদ্বয়ের দুই অন্ত, দুই ইলিয়মের সর্ব্বোচ্চ স্থানের উপর স্থাপন করিবে। ইহা সহজ ভাবে স্থাপন করিতে পারিলে বুঝিতে হইবে যে, বস্তিগহ্বরের মাপ কম হইলেও স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় বেশী কম নহে এবং এই সহজ প্রণালীতে মাপ করিয়াই বস্তি গহ্বরের অবস্থা মোটামুটী ভাবে স্থির করা যাইতে পারে। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হইলে শরীরের অপরাপর অস্থিতে রিকেট পীড়ার লক্ষণ, টিবিয়া, ইত্যাদি কোন অস্থির বিকৃতত্তা আছে কিনা, তাহা অনুসন্ধান করিয়া দেখিবে। যদি তাহা দেখিতে পাও, তাহা হইলে সতর্ক হইয়া বস্তি গহ্বরের মাপের পরিমাণ ঠিক করিতে হইবে। যোনি পথে পরীক্ষা করিলে সেক্রম অস্থির প্রেমোনটরী নামক সর্ব্বোচ্চ স্থান সহজেই অঙ্গুলি দ্বারা অনুভব করা

যাইতে পারে। বস্তিগহ্বরের অন্যান্য রূপ বক্রতার অনুসন্ধান করিয়া দেখা যাইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে বস্তী গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া স্থির করিবে। বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ বলিয়া সন্দেহ হইলেই প্রসবে বিঘ্ন উপস্থিত হইবে সন্দেহ করিয়া ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করিবে এবং কর্ত্তৃপক্ষকে সাবধান করিয়া দিবে। কারণ সংকীর্ণ বস্তি গহ্বর বশতঃ প্রসব করানর জন্য হয় তো ফরসেপস, ভারসন, বা সিসিরিয়ান সেকশন ইত্যাদি গুরুতর অস্ত্রোপচারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক হইতে পারে। কি করিতে হইবে, তাহা ডাক্তার স্থির করিবেন। এই সমস্ত কার্য্য ধাত্রীর আয়ত্তাধীন নহে! ধাত্রীর কর্ত্তব্য—কেবল মাত্র বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ কিনা, তাহাই স্থির করা। প্রসবের সময় উপস্থিত হয় নাই অথচ সংকীর্ণ বস্তিগহ্বর—ইহা যদি ধাত্রী বুঝিতে পারে, তাহা হইলে ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, এই বিষয় কর্ত্তৃপক্ষের গোচরীভূত করা। কারণ কর্ত্তৃপক্ষ উপযুক্ত সময় পাইলে ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া ইহা স্থির করিতে পারেন যে, প্রসব হওয়ার নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বেই কৃত্রিম উপায়ে সত্বর প্রসব করান কর্ত্তব্য কিনা? বিকৃত বস্তিগহ্বরের বিষয় পূর্ব্বে জানা থাকিলে কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইয়া অনেক গর্ভিনীর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে। অথবা প্রসূতি ও সন্তান—এই উভয়ের জীবন রক্ষার জন্য গুরুতর অস্ত্রোপচারের জন্য পূর্ব্ব হইতে প্রস্তুত হওয়া যাইতে পারে। এই সমস্ত কারণে বস্তিগহ্বরের অবস্থা স্থির করার জন্য ধাত্রীর পক্ষে সতর্ক করা কর্ত্তব্য।

তৎপর গর্ভিনীর স্বাস্থ্য কিরূপ, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। গর্ভিনীর মেরুদণ্ড বক্র কিনা, অপর কোন অস্থি অস্বাভাবিক আছে কিনা, বন্ধন সন্ধি ইত্যাদির আজন্ম বিকৃতি

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

সন ১৩২৮ সাল—চৈত্র।

সান্নিপাতিক জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীব্রজেন্দ্রনাথ আচার্য্য.এচ্ এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ফাল্গুন সংখ্যার ৪৮১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

ঔষধগুলির প্রয়োগ লক্ষণ মেটিরিয়া মেডিকা, পাঠেই জানা যায়, তৎ বিস্তারিত লিখিয়া প্রবন্ধ দীর্ঘ করা নিষ্প্রয়োজন, তবে আমি সাধারণতঃ রোগের যে প্রতিকৃতির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া থাকি, তাহারই একটী চিত্র সন্নিবিষ্ট করিয়া উপসংহার করিব।

জেলসেমিয়াম :—ম্যালেরিয়া প্রকৃতির সান্নিপাতিক জ্বরের প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ রোগী শিশু হইলে এবং যখন কোন প্রকারের লক্ষণই বিশেষ প্রবল থাকে না ও যখন অন্য কোন ঔষধজ্ঞাপক বিশিষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হয় না, তখন এই ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া বেশ ফল পাইয়াছি। এই ঔষধে প্রায়ই রোগ নিরাময় করিতে সমর্থ হয় নাই, শেষে অন্য ঔষধের প্রয়োজন হইয়াছে।

ব্যাপটেসিয়া :—ম্যালেরিয়া প্রকৃতি জ্বরের প্রথম সপ্তাহের পরে এবং টাইফয়েড প্রকৃতি জ্বরের প্রথম হইতেই এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি। উদরাময় ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ, বিশেষতঃ দুর্গন্ধ মলযুক্ত উদরাময়। উদরাময় না থাকিলে কেবল জ্বর নিবারণ জন্য এই ঔষধে কোন ফল পাই নাই। টাইফয়েড প্রকৃতির সান্নিপাতিক জ্বরের প্রায় অধিকাংশ লক্ষণই ব্যাপটেসিয়া জ্ঞাপক। কিন্তু ইহা গভীর ভবাশ্রয়ী ঔষধ নহে বলিয়া রোগ যখন অন্তঃপ্রদেশে আক্রমণ করে, তখন এই ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া অধিকদিন থাকিতে পারি নাই।

যে জ্বরে টাইফয়েড লক্ষণগুলি দ্রুতগতিতে উপস্থিত হয় এবং অধিকাংশ সময়ই রোগীর জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য থাকে, সেই ক্ষেত্রেই ইহা সুপ্রযোজ্য।

ব্রাইওনিয়া :—জ্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত, এই ঔষধের প্রশস্ত প্রয়োগভূমি। কোষ্ঠ-

বদ্ধ, রাত্রে প্রলাপ অথচ সাধারণতঃ জ্ঞানের অবৈলক্ষণ্য অবস্থা এই ঔষধের পরিচায়ক। উদরাময় প্রাবল্যে ইহাতে বড় ফল পাই নাই। রোগ ধীরে ধীরে অগ্রসর হইয়া অন্তস্তল পর্য্যন্ত আক্রমণ করে, তখন প্রথমে এই ঔষধের কথা মনে হয়। ত্বরিতাক্রম অবস্থায় ব্যাপটিসিয়াই ভাল।

রস্‌টক্স।—ব্যাপ্‌টিসিয়া জ্ঞাপক অবস্থার সহিত অস্থিরতা প্রাবল্য ও মদাবসন্নতা (Atoxo-adynomic) অবস্থা সংযুক্ত হইলে ইহাই ফলপ্রদ। রোগের অন্তস্তল পর্য্যন্ত সংশোধন করিতেও এই ঔষধি সক্ষম।

আর্সেনিক ঃ—রোগ অত্যন্ত গভীর তত্বাশ্রয়ী হইলে এই রসটক্স দ্বারা ফল না পাইলে ইহাই একমাত্র অবলম্বনীয়। অবিরাম উচ্চতাপ থাকিলে যখন আর্সেনিকে বড় বেশী ফল পাই নাই, তখন রসটক্সই শ্রেয়ঃ। তাপের ন্যূনাধিক্য (Fluctuation) যেখানে দৃষ্ট হয়, সেইখানেই ইহা শ্রেষ্ঠ। রোগ টাইফয়েড্ অবস্থায় উচ্চ সীমায় উঠিয়া যখন আন্তর্জৈবিক পদার্থকে ধ্বংসোম্মুখ করিতেছে (Advancing toximia and distruetioh of tissue) বলিয়া বুঝিতে পারি, তখন এই নিগূঢ় ধাতুপগত রোগারোগ্যকারীর ঔষধই শ্রেষ্ঠ বলিয়া বিশ্বাস। এই অবস্থায় লক্ষণের তারতম্যে মিউরিয়েটিক-এসিড, ল্যাকেসিস, কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস প্রভৃতিও ব্যবহৃত হয়।

আমি যে প্রণালীতে ঔষধ নির্ব্বাচনের পন্থা বিবৃত করিলাম, তাহা কতকটা বাঁধা গতের মত (Routinism) বোধ হইবে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। ঐরূপ অবস্থার সহিত সামঞ্জস্য রাখিয়া প্রত্যেক ঔষধের নির্দ্দেশক লক্ষণগুলি বিবেচনা করিয়া—প্রত্যেক ঔষধ বিবেচনা করিয়া, প্রত্যেক ঔষধ প্রয়োগ করার কথাই বলা আমার উদ্দেশ্য। কোন একটী নির্দ্দিষ্ট ঔষধে এই রোগ আমার হাতে নিরাময় হয় নাই। অবস্থার পরিবর্ত্তনের সঙ্গে ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে হইয়াছে। আমি কোন ঔষধে ফল না পাইলে অবস্থা বিশেষে দুই চারি দিন পরে ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া থাকি। দুই দিন ব্যবহার না করিয়া কোন ঔষধ পরিত্যাগ করি নাই। তার পর ঔষধের ডাইলিউসন (Potency) লইয়াও কথা। এক্ষেত্রে নানা মুনির নানা মত। আমি যে ঔষধের ডাইলিউসন এই জ্বরে ব্যবহার করিয়া থাকি, কেবল তাহাই লিখিলাম। জেলস্ ও ব্যাপটেসিয়া ১, ৩ ; ব্রাওনিয়া ৬, ৩০ ; রসটক্স্ ৬, ৩০ ; আর্সেনিক ৩০, ২০০ ; বেলেডোনা ৩০, ২০০ ; হাইয়োসায়েমাস ৬, ২০০ ; ফসফরাস্ ৬ ; ওপিয়ম ৩০০ ; এন্টি-টার্ট ৩ ; মিউরিয়েটিক এসিড্ ৩০০, ; কার্ব্বভেজ ৩০, ২০০, ল্যাকেসিস ৩০, ২০০, ফসফরিক এসিড ৩০, চায়না ৩০, ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, ২০০, সালফার ২০০, ১০০০, সোরিনাম ১০০, ৫০০, আর্ণিকা ৩০, ২০০, সিকা ৩০, ২০০, পাইরোজেন্ ৬, ৩০।

পথ্য।—মুগ ও মসুরীর যুস্, ছানার জল, মাংসের যুস, ও দুগ্ধ। রোগের অবস্থা বিশেষে এই কয়েকটী পথ্যের মধ্যে কোন একটী ব্যবস্থা করিয়া থাকি। কোন রোগীতে

কোন এক প্রকারের পথ্য পীড়ার আগন্ত খাইতে দিই না। চারি পাঁচ দিন অন্তর পথ্য পরিবর্ত্তন করিয়া থাকি। প্রথম সপ্তাহের পর সাগু বার্লিকে আমি এই রোগের পথ্য গণ্য করি না, তবে রোগী ইচ্ছা করিলে উপরোক্ত কোন পথ্যের সহিত পর্য্যায়ক্রমে খাইতে দিতে আপত্তি করি না। কিন্তু সাগু বার্লি অপেক্ষা শটির পালো আমি ভাল বোধ করি। যাহাদের মদ খাওয়া অভ্যাস নাই, এরূপ কোন রোগীতেই আমি ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা দিই না। রোগ নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত আমি কঠিন পথ্য (যাহা চর্ব্বণ করিয়া গলাধঃকরণ করিতে হয়) ব্যবস্থা দিই না।এই সময় শটির পালো বা পানিফলের পালোর সঙ্গে অন্যান্য পথ্য দেওয়া আমি ভাল বোধ করি।

হোমিওপ্যাথি-তত্ত্ব।

লেখা—ডাঃ শ্রীক্ষেত্র নাথ মিত্র—এচ্ এল, এম, এস,

(প্রবন্ধের মতামতের জন্য সম্পাদক দায়ী নহেন)

—:•—

পুরাকালে বিজ্ঞানবিৎ আর্য্যঋষিগণ আয়ুর্ব্বেদ চিকিৎসা গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া ভারতবাসীর যেরূপ উপকার সাধন করিয়াছেন, ইদানীন্তন কালে হোমিওপ্যাথি আবিষ্কারক ইউরোপীয় বৈজ্ঞানিক হানিমান কোন অংশে তাঁহাপেক্ষা ন্যূন নহেন। আধুনিক বৈজ্ঞানিকগণ তাহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়াছেন। আর্য্যঋষিগণ যে সূত্রের "বিষস্য বিষমৌষধং" উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ, রীতি ও ক্রম প্রকাশ করিয়াছেন, বৈজ্ঞানিক হানিমান তদ্রূপ 'Similia Similibus curenta *i. e.*, Let likes be cured by likcs" অর্থাৎ যাহা হইতে উৎপত্তি তাহা হইতে নিবৃত্তি সূত্রের উপর নির্ভর করিয়া হোমিওপ্যাথি ঔষধ আবিষ্কার করিয়া ইহজগতে যে কি এক অনির্ব্বচনীয় উপকার করিয়াছেন তাহা কেনা স্বীকার করিবে? কোন কোন এলোপ্যাথি চিকিৎসক ব্যবসার খাতিরে অথবা ঈর্ষা পরবশ হইয়া অতি ঘৃণার সহিত হোমিওপ্যাথিকের উপেক্ষা করিয়া থাকেন। তাহার কারণ আর কিছুই নহে, কেবল তাঁহারা সময়ে সময়ে লক্ষ্যভ্রষ্ট হইয়া কৃতকার্য্য হইতে পারেন না, কিন্তু হোমিওপ্যাথি তাহা নহে, হোমিওপ্যাথি কদাপি লক্ষ্যভ্রষ্ট হয়েন না। হোমিওপ্যাথিক তাহার মূল সূত্রের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, সুতরাং লক্ষ্যভ্রষ্ট হইবার কোন কারণ নাই। তাহারি প্রমাণ স্বরূপ—। যে ইপিকাক বমনকারী ঔষধ আবার বমন নিবারণ জন্য সেই ইপিকাক প্রযোজ্য।

এই প্রকার ঔষধের গুণ ও ক্রিয়ার সহিত, রোগীর ও রোগের অবস্থা অনুসারে ব্যবস্থা ও প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথির ঔষধ প্রয়োগ যেমন সহজ, তাহার ক্রম নির্ণয় করা তদ্রূপ সহজ নহে, তাহার কারণ নবাক্রান্ত রোগীদিগের জন্য নিম্ন ক্রম ও পুরাতন পীড়াগ্রস্ত, রোগীদের জন্য উচ্চ ক্রম প্রযুক্ত হইয়া থাকে। তাহা বলিয়া যে, নবাক্রান্ত রোগীদিগকে যে উচ্চ ক্রম দেওয়া হয় না তাহা নয়, ঔষধ বিশেষে ও রোগ বিশেষেও উচ্চ ক্রম ব্যবহার হয়। একটী ঔষধের ক্রিয়া না, দেখিয়া হঠাৎ পরিবর্ত্তন করা ভুল, সেজন্য কিছু সময় অপেক্ষা করিতে হয়, রোগ বিশেষে সময়ের অপেক্ষা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, রোগী আরোগ্য লাভ করে ও তৎসঙ্গে চিকিৎসকেরও পারদর্শিতা প্রকাশ পায়। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের চঞ্চল চিত্ত হওয়া উচিত নহে, অতি স্থিরতার সহিত রোগীর অবস্থা ও রোগের কারণ অবগত হইয়া পরে ঔষধ নির্ব্বাচন করা বিধেয়, Symptom অর্থাৎ লক্ষণ বুঝিয়া ঔষধ প্রয়োগ না করিলে হোমিওপ্যাথির নিয়মের বিপরীত কার্য্য করা হয়। অতএব রোগের মূল কারণ অবগত হওয়া চিকিৎসেকর কর্ত্তব্য। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার সঙ্গে (Diet) পথ্য ও বায়ু সেবন ও শরীর চালনা ইত্যাদি বিষয়ে দৃষ্টি রাখা উচিত, কেবল ঔষধ দিয়া নিশ্চিন্ত হওয়া চলে না। হোমিও-প্যাথি চিকিৎসা ও ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগ করিতে হয়, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার পথ্য পরমোপকারী, পথ্যের প্রতি দৃষ্টি না রাখিলে রোগীর ও চিকিৎসকের বড় কষ্ট ভোগ করিতে হয়। আমি একবার মহা শঙ্কটে পড়িয়া ছিলাম, এই সহরে কোন একটী ধনাঢ্য লোকের উদরাময় পীড়ার চিকিৎসা করিতে গিয়াছিলাম, তাহার জন্য জলবার্লি পথ্য ব্যবস্থা করায় তিনি বলিলেন, বার্লি খাইয়া কি থাকিতে পারা যায়? একটু বেদানা খাইব? বড় লোক, আমি যদি না বলি, তাহা হইলেই বলিলেন এ ডাক্তার কিছুই জানে না। কাজেই তাহার কথায় আমাকে বাধ্য হইয়া স্বীকার করিতে হইল যে, অতি সামান্য মাত্র দুই এক দানা খাইতে পারেন, বেশী খাইলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইবে, এ পীড়ায় কোনরূপ ফল খাওয়া উচিত নয়। রোগী আমার কথা অগ্রাহ্য করিয়া, দুইটী বেদনা নিংড়াইয়া তাহায় এক পোয়া আন্দাজ রস পান করায় যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়ায় তাঁহাদিগের গৃহ-চিকিৎসক মহামহোপাধ্যায় ৺বিশ্বেশ্বরত্ন সেন কবিরাজ মহাশয়কে ডাকাইয়া পথ্য নির্ব্বাচন করণ জন্য জিজ্ঞাসা করায়, কবিরাজ মহাশয় বলিলেন যে এ পীড়ায় কোন প্রকার ফল খাওয়া নিষিদ্ধ, কেবলমাত্র জলবার্লি কিংবা জলসাগু ভিন্ন অন্য কোন খাদ্য খাইতে পারিবেন না। তখন বাবু মহাশয় আমার কথা বিশ্বাস করিয়া কেবলমাত্র জলবার্লির উপর নির্ভর করিয়া অসহ্য যন্ত্রণা হইতে উদ্ধার হইয়া-ছিলেন। এই প্রকার নানা স্থানে আমাকে অপথ্যের জন্য কর্ম্মভোগ করিতে হইয়াছিল, যে এক সপ্তাহে আরোগ্য হওয়া সম্ভব, পথ্যদোষে এক পক্ষকাল রোগী কষ্টভোগ করিয়াছেন। সেইজন্য বলিতেছি, ঔষধের সঙ্গে পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক ও রোগীর বিশেষ মনোযোগী হওয়া উচিত। প্রবাদ আছে যে "শত বৈদ্য সম পথ্য"। পথ্যের বিপরীত ব্যব

হারে যে কত লোক এ দুর্লভ জীবন নষ্ট করিয়াছেন, তাহা লেখা বাহুল্য মাত্র, সেইজন্য পুনঃ পুনঃ বলিতেছি যে পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন, নতুবা কেবল ঔষধে কোন ফল হইবে না। দৃষ্টান্ত স্বরূপ বলিতেছি,—

এই সহরে ঝামাপুকুর ষ্ট্রীটের বিনদা নাম্নী একটী অসহায় দরিদ্র রমণী অন্ত্র প্রদাহ ও জ্বররোগে ("Peritonitis and and Fiver") আক্রান্ত হওয়ায়, সে মেডিকেল কলেজে ও নানা স্থানে ঔষধ সেবন করিয়া কৃতকার্য্য না হওয়ায়, দুই বৎসরকাল যন্ত্রণা ভোগ করিয়া অতি জীর্ণ শীর্ণ কলেবরে আমার নিকট চিকিৎসার জন্য আসিয়া বলে যে, আমার যাহা কিছু সঙ্গতি ছিল, সমুদায় আমার এই দুরূহ ব্যাধির জন্য ব্যয় করিয়াছি, এক্ষণে আপনার আশ্রয় লইলাম, পথ্য করিবার সঙ্গতি নাই, যদি মহাশয় সদয় হইয়া, আমার চিকিৎসা ও আহারের ব্যবস্থা করেন, তাহা হইলে ঈশ্বর আপনার মঙ্গল করিবেন। বিগত ২৪শে জুন তারিখে আমি তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, সে অন্ত্রপ্রদাহ সংযুক্ত জ্বর ভোগ করিতেছে। প্রথমে তাহাকে একোনাইট দেওয়ায় জ্বর মগ্ন হয়, পরে বেলেডোনা ৩০ ক্রম সেবন ও তলপেটে গরম জলের "ফোমেণ্ট" (সেক) এক সপ্তাহ করাতে তাহার যন্ত্রণা অনেক লাঘব হয়, তাহাকে কেবলমাত্র দুগ্ধ ও সাগু পথ্য দেওয়া হইয়াছিল, তিন সপ্তাহকাল আমার চিকিৎসাধীনে থাকিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া আপন গন্তব্য স্থানে গমন করে।

মেছুয়াবাজার ষ্ট্রীট নিবাসী নবাব জান নামক একজন চর্ম্ম ব্যবসায়ী মুসলমানের ১৭ বৎসর বয়স্কা স্ত্রী বহুদিন হইতে উক্তরূপে "Peritonitis and Fever" ব্যাধি আক্রান্ত হইয়াছিল, অনেক ডাক্তার ও হাকিম চিকিৎসা করিয়াছিলেন, কিন্তু কিছুই করিতে পারেন নাই। ক্রমে রোগী শয্যাশায়ী হইয়া পড়িল, যাহা আহার করে, তাহা মল দ্বার দিয়া নির্গত হইয়া যায়, ক্ষুধার উদ্রেক কিছুমাত্র ছিল না। জোলাপ দেওয়ায় এইরূপ অবস্থা হইয়াছিল। সদা সর্ব্বদা যন্ত্রণায় ছটফট ও কোঁথ পাড়িতে ছিল, কথা কহিবার শক্তি ছিল না, তলপেটে হাত দিলে চমকাইয়া উঠিত, চক্ষু কোটরগত ও হাত পা শীর্ণ হইয়াছিল, কোমরের অত্যন্ত বেদনা থাকায় পার্শ্ব পরিবর্ত্তন কালীন বিকট চীৎকার করিয়া উঠিত। এ রোগীকে দেখিয়া আমার বোধ হইয়াছিল যে, সে শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারিবে না কিন্তু হোমিওপ্যাথি ঔষধের কি অসীম শক্তি! অল্পদিনের মধ্যে অর্থাৎ ৪।৫ দিবসের মধ্যে তাহার যন্ত্রণা লাঘব হইয়া তাহার মুখে হাসির চিহ্ন দেখা গেল। তাহাকে ক্রমান্বয়ে বেলেডোনা ৩ ক্রম ও তলপেটে তারপিন তৈলের ছিটা দিয়া, একটি বালিসের খোলের মত ছোট থলিয়ার মধ্যে গরম ভুষি দিয়া মুখ বন্ধ করিয়া বেদনার স্থানে ঘণ্টায় ২।৩ বার ফোমেণ্ট করা হইয়াছিল। গত ২৬শে জুলাই হইতে ১২ই আগষ্ট পর্য্যন্ত আমার চিকিৎসায় থাকিয়া আরোগ্য লাভ করে। তাহাকে প্রথমে পারল্ বার্লির জল, পরে যেমন ক্ষুধার উদ্রেক হইতে আরম্ভ হইল, শাগু, ভাতের মণ্ড ও শেষে বাচ্চা মুরগীর ঝোল ব্যবস্থা ও শরীর চালনা, করিতে উপদেশ দেওয়ায়, সে এক মাসের মধ্যে সবল হইয়া আপন গৃহকার্য্যে মনযোগ করিল।

৬

হুগলি জেলার অন্তর্গতঃ খানাকুল কৃষ্ণনগরের পার্শ্ববর্ত্তী গ্রাম রাধানগর নিবাসী জনৈক ব্যক্তির Bright Disease অর্থাৎ অণ্ড লালযুক্ত প্রস্রাব রোগ হওয়ায় তত্রস্থ চিকিৎসকের আশ্রয় লয়েন। চিকিৎসক মহাশয় বহুমূত্র রোগ স্থির করিয়া ঔষধ ও গরম জলে স্নান, ও লুচি পথ্য ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। তাঁহার চিকিৎসায় আরোগ্য না হইয়া, রোগী ক্রমে দুর্ব্বল, মুখ বিবর্ণ ও শরীর শীর্ণ হইয়া চলৎশক্তিহীন হইতে লাগিল। দৈবাৎ গত ৮ শারদীয় পূজার পূর্ব্বে আমার নিকট সাক্ষাৎ করিতে আসায়, তাঁহাকে দেখিয়া আমি জিজ্ঞাসা করিলাম, তোমার শরীর এত দুর্ব্বল, মুখ বিবর্ণ হইয়াছে কেন? তদুত্তরে বলিলেন যে, আমি যেস্থানে প্রস্রাব করি, সেস্থান শুষ্ক হইলে খড়ির মত জমিয়া যায়, জিহ্বা ও গলা শুষ্ক ও দারুণ ক্ষুধা ও পিপাসা হয়। ইহা শুনিয়া তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম—এখানে কতদিন থাকিবেন? তাহাতে বলিলেন যে, দেশে পূজা আছে, বাধ্য হইয়া দেশে যাইতে হইবে, আমাকে এমন ঔষধ দেন, যেন বাটীতে গিয়া পূজার কার্য্য সমাধা করিয়া পুনরায় এখানে আসিয়া মহাশয়ের দ্বারা চিকিৎসা করাইতে পারি। তাঁহার সহিত এইরূপ বহু কথোপকথনের পর, তাঁহার রোগের অবস্থা সম্পূর্ণ অবগত হইয়া উপস্থিত দুর্ব্বলতার জন্য তাঁহাকে প্রথমে সলফর ৩০ ক্রম, পরে ফস-ফরাস ৬ ক্রম দেওয়ায় অনেক উপকার হইয়া শরীরের শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছিল। দেশে যাইবার কালীন এক সপ্তাহের ঔষধ দিয়াছিলাম। তদনন্তর বাটী হইতে আসিয়া ক্রমান্বয় এক মাস ঔষধ সেবন করিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া, ক্রমে, শরীরের পুষ্টি, কান্তি মুখের জ্যোতি হইয়াছিল। তাঁহাকে শাক, অম্বল ও লঙ্কা ব্যতীত সমুদায় পুষ্টিকর খাদ্য, শীতল জলে স্নান এবং শীতল জল পান করিতে দেওয়া হইয়াছিল। এক্ষণে তাঁহাকে দেখিলে কোন পীড়া হইয়াছিল বলিয়া বোধ হয় না।

একটি বালকের (Dysentry) রক্ত আমাশয় পীড়া হয়, সে মুহুর্মুহু রক্ত মিশ্রিত মলত্যাগ করিত, পেটের যন্ত্রণায় অধীর হইয়া ক্রন্দন করিত, তাহাকে মারকিউরিয়স সলুক ৩x ক্রম ঔষধ দেওয়ায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল, তাহার জন্য জল বার্লি পথ্য দেওয়া হইত, রোগ অনেক সারিয়া আসিয়াছে, ইত্যবসরে বালকটী লুকাইয়া এক পয়সার চিনে-বাদাম ভাজা খাওয়ায় তাহার পীড়া দ্বিগুণতর বৃদ্ধি ও তৎসঙ্গে মলদ্বারে "Rectum" গোগোল বাহির হইয়া পড়িল। একদিন পথ্যের দোষে একপক্ষকাল অসহ্য যন্ত্রণা ভোগ করিয়া পরে আরোগ্য হইয়াছিল।

রামকৃষ্ণ বাবুচির লেনে একটি ভদ্র মহিলার সূতিকাগারে পাকাশয়ের দোষ জন্মায়। বহুদিন এই রোগ ভোগ করিয়াছেন। এই পীড়াবস্থায় আর একটী পুত্রসন্তান হয়। নানা-বিধ চিকিৎসায় রোগের উপশম না হইয়া ক্রমে রোগীকে শয্যাশায়ী করিয়া ফেলে। যখন পুত্রের বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর, তখন রোগীর একজন বন্ধু আমার দ্বারায় চিকিৎসা করাইতে মনস্থ করেন। ঐ বন্ধু লোকের অনুরোধে আমি রোগীকে যথাযথ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাঁহার আভ্যন্তরিক শক্তি হ্রাস হইয়া গিয়াছে। রোগীর মুখে প্রকাশ পাইল যে, কোন

ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ হইতেছে না, পেটের মধ্যে জ্বালা হইয়া মলদ্বার পর্য্যন্ত জ্বালা করে, শয্যা হইতে উঠিলে মাথা ঘুরিয়া পড়ে। শরীর শীর্ণকায়, হস্ত পদ লাঠির মত হইয়াছিল। তিনি আমার চিকিৎসায় ১৫ই নভেম্বর হইতে ১৯২১ সালের জানুয়ারীর শেষ পর্য্যন্ত থাকিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছেন। তাঁহাকে প্রথমে সলফর ৩০ ক্রম ও চায়না ৩০ হইতে ১০০ ক্রম দিয়াছিলাম। প্রথমতঃ পারল্ বার্লি, সাগু, ভাতের মণ্ড দেওয়া যায় ও ক্রমে ক্রমে অন্যান্য খাদ্য দিয়াছিলাম, প্রাতে ও সন্ধ্যায় ছাতের উপর বেড়াইতে অভ্যাস করায় শরীরের শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছিল। তিন মাসের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া সংসারের কার্য্যাদি করিতে পারিয়াছিলেন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(CLINICAL CASE.)

(লেখক—ডাঃ শ্রীসত্যেন্দ্র ভূষণ রায়—এচ্, এম, বি,

কলিকাতা বৌবাজের জেলেটোলায় শ্রীযুত সতীরঞ্জন মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের বাস। তাঁহার মধ্যমা কন্যার নাম যশোমতী। যশোমতীর বয়ঃক্রম দশবৎসর। গত ১৩২৭ বঙ্গাব্দের বৈশাখের শেষে একদিন যশোমতী কোমরে বেদনা অনুভব করে। অন্যান্য অবয়বেও বেদনার সঞ্চার হয়। পরদিন কোমরের বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং সমস্ত মেরুদণ্ড (পিঠের দাঁড়া) বেদনা যুক্ত হইয়া উঠে। বেদনা প্রকাশের তৃতীয় দিনে অপরাহ্নে জ্বর হয়। সেদিন জ্বরের সন্তাপ ১০৫ডিগ্রি হইয়াছিল। জ্বর প্রকাশের দ্বিতীয় দিন প্রাতঃকালে জ্বর ১০২ডিগ্রি ছিল, অপরাহ্নে ১০৩ ডিগ্রির কিছু বেশী উঠিয়াছিল। কোমরের ও মেরুদণ্ডের বেদনাও ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিল। জ্বরও একই নিয়মে কমিতে বাড়িতে লাগিল।

চতুর্থ দিনে একজন উপযুক্ত এলোপ্যাথ ডাকিয়া বালিকার চিকিৎসার ভার দেওয়া হয়। একমাস কাল তাঁহার চিকিৎসায় কোনই প্রতিকার হয় না, বরং মেরুদণ্ডের বেদনা বৃদ্ধি পায় এবং মেরুদণ্ডের নিম্নদেশ, বামপার্শ্বে ক্রমশঃ বাঁকিয়া যাইতে আরম্ভ করে।

এই সময়ে একজন খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথকে আহ্বান করা হয়, দীর্ঘকালেও তাঁহার চিকিৎসায় উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর প্রসিদ্ধ একজন সার্জ্জনের হাতে রোগিণীকে সমর্পণ করা হয়। তিনি যখন চিকিৎসার ভার লইয়াছিলেন, তখন রোগিণীর সমস্ত মেরুদণ্ড বাঁকিয়া বামদিক সরিয়া গিয়াছে। জ্বরও এক ভাবে বাড়িতেছে ও কমিতেছে।

সার্জ্জন দুই এক দিন দেখিয়া মেরুদণ্ড যথাস্থানে সন্নিবেশ করিয়া প্যারিশ প্লাষ্টার দিয়া দৃঢ়রূপে বাঁধিয়া দিলেন এবং ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা করিলেন। প্লাষ্টার বাঁধা রহিল, চিকিৎসাও চলিতে লাগিল। তিন মাস চলিয়া গেল, জ্বর আসা যাওয়া কমিল না, রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে লাগিল। আহার এক প্রকার ছাড়িয়া দিল। তিন মাস পরে প্লাষ্টার খুলিয়া দিয়া সার্জ্জন দেখিলেন যে, মেরুদণ্ড সুসংস্থিত হয় নাই, জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণও সমভাবেই চলিতেছে। তিনি তখন পন্থান্তর অবলম্বন করিতে বলিলেন। তদনুসারে রোগিণীর অভিভাবকেরা কবিরাজী চিকিৎসা করাইতে সঙ্কল্প করিয়া একজন এল্, এম্, এস্, কবিরাজের স্মরণ লইলেন। তিনিও বিশেষ যত্ন লইয়া ছমাস চিকিৎসা করিলেন, বিশেষ কিছু সুফল লাভ হইল না। ১৩২৩ সালের শ্রাবণের শেষে আমি চিকিৎসা করিবার জন্য আহূত হই। তখন জ্বর প্রাতঃকালে ১০২ ডিগ্রিতে নামিত ও অপরাহ্নে ১০৪ ডিগ্রিতে উঠিত। মেরুদণ্ড স্বস্থান হইতে কোন স্থানে দুই ইঞ্চি, কোন স্থানে এক ইঞ্চি সরিয়া রহিয়াছে এবং কোমরের উপরে ৩ খানি মেরুদণ্ডের হাড় উচু হইয়া উঠিয়াছে। আহারে অনিচ্ছা, বিবমিষা, কদাচিৎ বা বমন, ভুক্ত দ্রব্যের অম্লবিপাক এবং কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। রোগিণীকে উঠাইবার চেষ্টা করিলে মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িত।

আমি মজ্জগত বাত ব্যাধি স্থির করিয়া চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম।

প্রথম সপ্তাহে নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল। প্রাতঃকালে অর্দ্ধরতি ষড়্গুণ বলিজারিত মকরধ্বজ মধু দিয়া বেলা ১০টার সময় বন্ধ্যাদুগ্ধ একছটাক এবং ইক্ষু চিনি।০ এক শিকির সঙ্গে ব্যবস্থা করা গেল। বৈকালে ৪টার সময়ও মকরধ্বজ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল এবং রাত্রি ৮টার সময়ও মকরধ্বজ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। আর কোমরে এবং মেরুদণ্ডে ছাগাদিঘৃত মালিস করিবার ব্যবস্থা করিলাম।

সপ্তাহের পর সংবাদ পাইলাম জ্বর কমিয়াছে। প্রাতঃকালে ১০০ ডিগ্রি নামিতেছে ও অপরাহ্ণে ১০২ ডিগ্রি উঠিতেছে। অন্যান্য লক্ষণ সমভাবেই রহিয়াছে।

দ্বিতীয় সপ্তাহে প্রাতঃকালে হিঙ্গুলেশ্বর ও মকরধ্বজ ১০টায় সময় অম্লপিত্তাধিকারোক্ত দশাঙ্গ কষায়, ৪টা বেলায় ১ বটী কস্তুরীভৈরব মধু যোগে ব্যবস্থা করা হইল। ছাগাদিঘৃত মালিশের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে দেখা গেল যে, জ্বর প্রাতঃকালে ৯৮, অপরাহ্নে ১০০ ডিগ্রিতে নামিতেছে ও উঠিতেছে। রোগিণীর আহারে কিছু রুচি হইয়াছে এবং কোষ্ঠকাঠিন্য অনেক পরিমাণে কমিয়াছে।

৩য় সপ্তাহেও ঐরূপ ব্যবস্থা স্থির রহিল। ঐ সপ্তাহের শেষে রোগিণীর জ্বর প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত বিচ্ছেদ থাকে, রাত্রি ৭।৮টার পর ১০০ ডিগ্রিতে উঠে। ক্ষুধা বৃদ্ধি

পাইয়াছে এবং রোগিণীকে ধরিয়া রাখিলে বসিতে পারে। উঠাইবার কালে পূর্ব্বের ন্যায় মূর্চ্ছিত হয় না। কিন্তু মাথায় যন্ত্রণা বোধ হইতে আরম্ভ হইয়াছে।

৪র্থ সপ্তাহেও অন্যান্য ঔষধ ঠিক রহিল। মাথায় মহানারায়ণ তৈল মাখিতে দেওয়া হইল। এই সপ্তাহের শেষে রোগিণীর আহারে বেশ রুচি হইল; জ্বর আসা বন্ধ হইল, মেরুদণ্ড ক্রমশঃ স্বস্থানে আসিতেছে বলিয়া বেশ বুঝা গেল। কিন্তু কোমরের উপরে যে কয়েকখান মেরুদণ্ডের হাড় উচু হইয়াছিল, তাহা সেই ভাবেই থাকিল। মাথায় যন্ত্রণা এককালে দূর হইল না।

৫ম সপ্তাহে সর্দ্দি হইয়া জ্বর প্রকাশ পাইল। একজ্বর অবস্থায়ই রহিয়া গেল। উত্তাপের পরিমাণ ১০২ ডিগ্রি। মহালক্ষ্মীবিলাস (জ্বরাধিকারে) এবং স্বল্প কস্তুরীভৈরব প্রত্যহ চারিবার প্রয়োগ করার ব্যবস্থা করা গেল। ঘৃত মালিশ করা চলিতে লাগিল। এই সপ্তাহে রোগিণী উঠিয়া রেলিং ধরিয়া দাঁড়াইতে সমর্থ হইল কিন্তু জ্বর মুক্ত হইল না। ৬ষ্ঠ সপ্তাহে জ্বর ত্যাগ হইল। আহারও বাড়িল। রেলিং ধরিয়া হাঁটিতে আরম্ভ করিল।

ইহার পর সর্ব্বাঙ্গে মহামাষ তৈল ব্যবহারের ব্যবস্থা ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহার ২সপ্তাহ পরে শরীরের চেহারা পরিবর্ত্তন হইতে থাকে। বিনা অবলম্বনে বসিতে ও দুই চারি পা হাটিতে আরম্ভ করে। কিন্তু মেরুদণ্ডের যে হাড় কয়েকখানি উচু ছিল তাহা সম্পূর্ণরূপে সুসংস্থিত না হইলেও রোগিণীর সমুদয় উপসর্গ ই দমিত হইয়াছিল।

মন্তব্য:—পাশ্চাত্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রে আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ বিসদৃশ বা পাশ্চাত্য চিকিৎসাবলম্বী চিকিৎসকগণের বিরক্তির কারণ হইবে জানিয়াও এই বিবরণটী উল্লিখিত হইল। আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসা যে, সকল চিকিৎসার কিরূপ শীর্ষস্থানীয়, তৎপ্রদর্শনই আমার উদ্দেশ্য। বড় বড় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে দীর্ঘকাল থাকিয়াও, যে রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইতে পারেন নাই, আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসায় স্বল্পদিনে সেই রোগী কিরূপ আরোগ্য লাভ করিল, ইহাই দ্রষ্টব্য।

আরোগ্য সমাচার

পৃষ্ঠব্রণ—কার্ব্বঙ্কল।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅভয়াপদ বন্দোপাধ্যায় এচ, এল, এম, এস

—————:০:—————

গত ফেব্রুয়ারি মাসে বেহালা নিবাসী শ্রীযুক্ত * * মোদকের শরীরের নানা স্থানে ছোট ছোট ব্রণ উৎপন্ন হওয়ায়, (বইল) চিকিৎসার্থ আমার নিকট উপস্থিত হন। বয়স প্রায় ৩৬ বৎসর হইবে। মধ্যে মধ্যে বড় বড় স্ফোটক, কার্ব্বঙ্কলে পরিণত হইয়া তাহাতে বিশেষ কষ্ট পাইতে থাকেন। তাঁহার মূত্রে চিনি থাকার পরিচয়ও পাওয়া গিয়াছিল। আমি তাঁহার ছোট ছোট ব্রণ আরোগ্য জন্য, আর্ণিকা ৩X শক্তি প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবনার্থ প্রদান করি, তাহাতে ছোট ছোট ব্রণগুলি আরোগ্য হইয়া পৃষ্ঠের দক্ষিণ স্ক্যাপিউলা নামক অস্থির ২।৩ ইঞ্চ্ নিম্নে এবং মেরুদণ্ডের উপর একটী বড় ব্রণ দেখা গেল। প্রচাপনে বোধ হইল, অনেক দূর ব্যাপিয়া বইল্‌টী বিস্তৃত হইয়াছে, এবং মধ্যস্থলে বীচির ন্যায় শক্ত বোধ হইল; বেদনাও বিলক্ষণ বুঝিতে পারা গেল। চুণ লেপন জন্য তাহার বর্ণ অনুমিত হইল না। ঔষধ না দিয়া কেবল ভোকমারির পুলটীশ দিতে বলিলাম। তাহার দ্বারা চুণের প্রলেপটী উঠিয়া গেল। পরদিন বইলের পূর্ণ অবয়ব স্পষ্ট দৃষ্ট হইল। প্রদাহিত চর্ম্ম, ধূসর-মিশ্র লোহিত (Dusky Red) বর্ণ, চেপ্টা, ৩।৪ ইঞ্চ বিস্তৃত, অত্যন্ত জ্বালাজনক বেদনা, (কার্ব্বঙ্কলে অতিশয় জ্বালা করে বলিয়া আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে তাহার নাম "দাহিকা" প্রদত্ত হইয়াছে) অতিশয় টাটানি, দুর্ব্বলতা ও বৈকালে জ্বরের বৃদ্ধি হয়। প্রথমেই তাহাকে, আর্সেনিক ৩০ শ প্রত্যহ ২ বার করিয়া সেবন করিতে দিলাম। ৩।৪ দিন আর্সেনিক দিয়া একটু জ্বালার উপশমতা ভিন্ন কিছু উপকার স্পষ্ট অনুভব করিতে পারিলাম না। বৈকালে ৫।৬ টার সময় জ্বর আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ জ্বর বৃদ্ধি হইতে থাকে। রাত্রে গায়ের বিষম জ্বালায় ছট ফট করে, হস্ততলে এত জ্বালা করে যে, সমস্ত রাত্রি ঘরের মেজেতে হাত দিয়া রাখে। মুখশোষ হয় বটে, কিন্তু পিপাসা বা জলপান প্রবৃত্তি কিছুমাত্র নাই। প্রাতেঃ সামান্য ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর কমিয়া যাইবে মাত্র। এই সকল লক্ষণ দেখিয়া পালসেটীলা ৩০ শক্তি প্রাতে একমাত্রা এবং জ্বর আসিবার ১॥০ ঘণ্টা পূর্ব্বে একবার করিয়া দিলাম এবং পূঁজ উৎপন্ন করিবার জন্য সিলিকা ৬ষ্ঠ দুই প্রহরে ১বার এবং শেষ রাত্রে এক মাত্রা

এবং প্রদাহিত স্থানে তোকমারির পুলটীশ দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্য—সুজীর রুটী ও দুগ্ধ। এইরূপ তিন দিন ঔষধ সেবনের পর জ্বর একবারেই কমিয়া গেল এবং কার্ব্বঙ্কলের উপরিভাগে ৫।৬টী মুখ প্রকাশ পাইল। এক ইঞ্চ স্থান চর্ম্ম উঠিয়া গেল, তাহাতে যে মুখগুলি প্রকাশিত হইল, প্রত্যেকটীতে ঘন পূঁযে পরিপূর্ণ দেখা গেল; এরূপ বোধ হইল যেন, ২।৩ দিনের মধ্যেই কার্ব্বঙ্কল হইতে খানিকটা মাংস পিণ্ড মূল স্থান হইতে খসিয়া পড়িবে। পূঁজ অতি সামান্য রক্তরসের ন্যায় নির্গত হইতে লাগিল, তাহা অতিশয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট। জ্বরের সময় বিদাহিকার অসহ্য জ্বালাজনক বেদনায় রোগীকে বিষম যন্ত্রণা দিতে লাগিল এবং প্রস্রাবও বাড়িয়া উঠিল। কার্ব্বঙ্কলের উপরে কয়লার পুলটিশ দিতে বলিলাম।

এইরূপ ব্যস্থায় ৩দিন রাখা গেল। তাহাতে ক্ষত পরিষ্কার, জ্বরবেগ ও কার্ব্বঙ্কলের জ্বালা পূর্ব্বাপেক্ষা বিলক্ষণ হ্রাস অনুভব হইল। ১৮ই ও ১৯ শে ফেব্রুয়ারি ২ দিন কেবল ভেষজশক্তি-বিহীন (Unmedicated globules) অনুবটিকা ২বার করিয়া সেবন করিতে দিলাম। পথ্য—ছাগ মাংসের যুস। আর আর পূর্ব্ববৎ। ২০।২১ শে সিলিকা ১২শ সকালে ও বৈকালে ২বার করিয়া দেওয়া গেল। কয়লার পুলটীশ প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া দেওয়া হয়। উক্ত ঔষধ ২দিন সেবন করাইয়া ২দিন ঔষধ বন্ধ দেওয়া হইল।

২৫ শে হইতে ১লা মার্চ্চ পর্য্যন্ত সিলিকা ৩০শ প্রত্যহ দুইবার করিয়া দেওয়ায়, ক্ষত বিলক্ষণ পরিস্কার এবং রোগী অনেকাংশে সুস্থ বোধ করিল—এক্ষণে অনায়াসে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন এবং অল্প সাহায্যে শয্যাপরি উঠিয়া বসিতে পারে।

এক্ষণ হইতে সিলিকা ২০০ শক্তি প্রত্যহ প্রাতে একবার করিয়া তিন মাত্রা দিয়া ৪ দিন বন্ধ দেওয়া হইল। পরে ২ দিন অন্তর আর ৪ বাত্রা সেবনে ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য হইহা উঠিল। ২০শে মার্চ্চ হইতে রোগী নিজ কার্য্যে প্রবৃত্ত হইল। এই ব্যক্তি মোদকের ব্যবসা করেন। তাঁহার এই রোগ যখন হয়, বিশেষতঃ অতিশয় দৌর্ব্বল্য জন্য হস্ত পদাদি প্রসারণ করিতে বিলক্ষণ কষ্ট ও কম্পনাদি যখন হইতে আরম্ভ হইল, তখন তিনি মনে করিয়াছিলেন, এ যাত্রা আরোগ্য হইয়া জীবন লাভ করিলেও চিরজীবনের মত একটা অকর্ম্মণ্য জড় জীব হইয়া থাকিবে; কিন্তু একমাত্র হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার গুণে সুস্থ হইয়া এক্ষণে পূর্ব্ববৎ আপন ব্যবসার সমস্ত কার্য্য বিলক্ষণ সবলের ন্যায় করিতেছেন। এই প্রকার উৎকট ব্যাধি, যাহা এলোপ্যাথিক মতে ভীষণ যন্ত্রণাযুক্ত অস্ত্রোপচার ও ক্রিয়া সম্পাদন এবং আরোগ্য হইতে কাল বিলম্ব হয় তাহা মহাত্মা হানিমান প্রদর্শিত হোমিওপ্যাথিক মতের চিকিৎসায় অস্ত্রোপচার ব্যতীত অল্প সময় মধ্যে অনায়াসে সম্পূর্ণ রূপ সুস্থ হইয়া উঠে। সাধারণের নিকট বক্তব্য এই যে, স্ফোটক

কার্বঙ্কল, অর্ব্বুদ (আব) আঁচিল গলগণ্ড কোরণ্ড প্রভৃতি অস্ত্র ক্রিয়া যোগ্য রোগ সকল হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করাইলে, অধিকাংশ স্থলে কেবল ঔষধ সেবনে, অস্ত্র ক্রিয়া (অপারেশন) ব্যতীত আরোগ্য হইতে পারে। সুতরাং এই সকল অস্ত্র ক্রিয়াযোগ্য রোগে হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারগণের সাহায্য গ্রহন নিতান্ত কর্ত্তব্য।

Published by Dhirendra Nath Halder at 197 Bowbazar Street, Calcutta.
Printed by Roshik Lall Pan, at Gobardhan Press,
209, Cornwallis Street, Calcutta.